

医学教育分野別評価基準日本版 V2.2 に基づく

福岡大学医学部医学科

自己点検評価報告書

平成 30(2018)年度



福岡大学

目 次

はじめに	2
略語・用語一覧	4
1. 使命と学修成果	5
2. 教育プログラム	37
3. 学生の評価	89
4. 学生	113
5. 教員	141
6. 教育資源	159
7. プログラム評価	203
8. 統轄および管理運営	235
9. 継続的改良	257
あとがき	273

はじめに

福岡大学は9学部31学科、10研究科（大学院）34専攻を擁する西日本屈指の私立総合大学であり、1934年に創立された。福岡市南西部のワンキャンパスの中に、教育・研究・医療の一大アカデミック・クラスターを形成している。1972年に医学部が、2007年に看護学科が増設され、2つの大学病院（福岡大学病院、福岡大学筑紫病院）、その他2つの附属高等学校と1つの附属中学校を有している。医療に関しては、2016年から博多駅クリニックを開設し、2018年4月から西新病院（旧福岡市医師会成人病センター）を福岡市医師会から譲受する。本学は、「建学の精神」に基づいた全人教育を目標として、「教育研究の理念」に掲げる三つの共存を図ることによって、創造性豊かな人間を育成し、社会の発展に寄与することを使命としている。キャンパス内には薬学部、スポーツ科学部があり、健康・医学・医療を幅広く学ぶチャンスがある。総合大学の利点を活かした大学生活を送ることで自らをステップアップできる、これが福岡大学医学部の魅力である。また、福岡という温暖な気候、アジアへの玄関口といった地の利が何事においても国際的な展開に有利である。

本学は、2008(平成 20)年および 2015(平成 27)年度に公益財団法人大学基準協会による大学評価を受審し、同協会の定める大学基準に適合しているとの認定を受けた。医学部（含、医学研究科）も自己点検・評価報告書を常に提出し対応してきた。今回、一般社団法人医学教育評価機構の評価制度に沿った9つの領域に亘って受審できる体制が整った。2018年6月の分野別評価の受審に合わせて、医学教育全体を見直してきた。医学部と大学病院の共通のプラットフォーム形成の一環として教授会の構成員を改変し（2015年）、大学規程を一部変更した（2つの大学病院の診療部教授各5名ずつを教授会メンバーとした）。また、2015年より医学教育センター(Fukuoka University Medical Education Center: FUMEC)を開設し、専任教員を主任教授として様々な取り組みや改革を実施してきた。アウトカム基盤型教育を取り入れ、福岡大学(FU)医学生は、卒業時に、1) 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係(Relationship)を築くことができる、2) 確かな知識(Intelligence)と技能に基づいた、人にやさしい(Gentleness)医療を実践できる、3) グローバルな視野で地域の健康増進(Health)と疾病予防に貢献できる、4) 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導(Teaching)ができることを謳っている。頭文字をとって、FU-RIGHT プロジェクトとニックネームをつけ、出口から入口に向かって進捗を確認し、カリキュラム改革を行ってきた。教授会の各種委員会も組織・規程を改革、学生代表を委員会に含むものもある。医学生の勉学、親睦、学生生活の向上を図る目的で医学科学学生会があるが、その組織を介し学生と教授会が緊密に交流する流れができてきた。

平成 28 年度改定された医学教育モデル・コア・カリキュラムの中で、医療人養成において、患者中心のチーム医療、多職種間コミュニケーション能力など、多職種連携教育の重要性が挙げられている。その対応として、福岡県医師会長の「地域医療と医師会」の講義、県医師会との男女共同参画事業は毎年テーマを決めて実施してきた。医療人プロフェッショナルリズム教育、健康行動科学などのカリキュラムを、総合大学の利点を活かし全学的に推進したい。

病棟実習は医学科 4 年次最終よりスタートし、5 年次の病棟実習では臨場感のある臨床医学教育を目指したく、医学教育ワークショップではそれを課題として取り上げてきた。臨床実習の現場に実践的チーム医療教育（心臓リハビリ、糖尿病教室、高齢者地域包括ケアシステムなど）も組み込まれている。また、基礎と臨床医学の統合講義を 5 年次で取り入れ（2017 年度 11 コマ、2018 年度 11 コマ）、小冊子を作成している。講義での学びが、即、臨床実習に活かされるようにプログラムした。2018 年度には、基礎医学分野での統合講義も 2、3 年次で行う予定である。

教育の質保証のために、外部評価・問題検討委員会を設置、離島や地域医療の医師、医師会、関連病院や九州の他大学の先生方の意見を拝聴する場として 2017 年度にスタートした。地域枠入学・卒業生のための地域医療プログラム(Fukuoka University Chiiki-Iryou Program: FUCHIP)は、医学部と福岡大学病院が共創した。2 年目の研修制度を終了した 8 名が 2018 年 4 月より新専門医制度とともに、FUCHIP に則って医療の現場に奉職する。2018 年 1 月に第 1 回地域医療プログラム発表会を企画したが、毎年開催する予定である。国際交流に関しては、韓国の啓明大学、タイのコンケン大学との学部間交流をなお一層進めたい。啓明大学とは交流開始 10 周年の国際シンポジウムを、両国（両大学）で 2015 年に開催した。2013 年度の入学試験から、センター試験利用を一部導入した。一般入試（系統別＋センター入試）の競争率が指数関数的に高くなってきた。これに伴い 2017 年度には医学部内に IR (Fukuoka University Medical Institutional Research, Active Investigation : FU-MIRAI) を設置し、自学の医学教育の動向、教育・入学・卒業に関する様々なデータを可視化している。情報・分析結果のフィードバックから、本学医学部のさらなる医学教育の発展と、より洗練された医師養成を目指したい。

この自己点検評価報告書作成に、多くの教職員の皆様のご協力をいただいたことに深謝する。

2018 年 3 月吉日
福岡大学医学部長
朔 啓二郎

略語・用語一覧

※自己点検評価報告書、カリキュラム表、教育要項等で使用されている言葉の解説

FUCHIP	福岡大学病院地域医療プログラム (<u>F</u> ukuoka <u>U</u> niversity <u>C</u> hiiki- <u>I</u> ryou <u>P</u> rogram の略)。 本プログラムの対象者は福岡大学医学部の地域枠推薦入試に合格し、卒業した医師を対象としている。
FUMEC	福岡大学医学教育センター (<u>F</u> ukuoka <u>U</u> niversity <u>M</u> edical <u>E</u> ducation <u>C</u> enter)
FU-RIGHT	福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果 <u>R</u> elationship, <u>I</u> ntelligence, <u>G</u> entleness, <u>H</u> ealth, <u>T</u> eaching を重要なテーマとして、頭文字をとって「FU-RIGHT」と呼称した。
FU-MIRAI	(<u>F</u> ukuoka <u>U</u> niversity <u>M</u> edical <u>I</u> nstitutional <u>R</u> esearch, <u>A</u> ctive <u>I</u> nvestigation) 福岡大学医学科 IR 部門の呼称
G.A.P.	グローバル・アクティブ・プログラム グローバル(Global)に活躍するアクティブ(Active)な精神を持った人材育成を目的とする教育プログラム(Program)

(注) 根拠資料表記について

別：別冊を意味する。 S (大文字)：シラバス を意味する。 数字：通し番号

別-S1： 平成 29 年度 医学科学修ガイド

別-S2： 平成 29 年度 医学科学修要項

別-S3： 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック

別-S4： 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

別-text：講義テキスト 冊子 (当日資料)

別-年報：福岡大学医学部年報 (平成 28 年度)

別-S2： 平成 29 年度 医学科学修要項 については、各科目に通し番号のラベルを付した。

(例) s1-01： s (小文字)：別-S2 の小番号、1：第 1 学年、-01：学年毎の通し番号

規程については、下記のように通し番号を付した。

規-数字：福岡大学規程-通し番号

医-数字：医学科内規-通し番号

病-数字：福岡大学病院内規-通し番号

*別-S2 及び 規程 の各項目については、各資料の始めに一覧表を付している。

1. 使命と学修成果

領域 1 使命と学修成果

1.1 使命

基本的水準:

医学部は、

- 学部の使命を明示しなくてはならない。(B 1.1.1)
- 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。(B 1.1.2)
- その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。
 - 学部教育としての専門的実践力 (B 1.1.3)
 - 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本 (B 1.1.4)
 - 医師として定められた役割を担う能力 (B 1.1.5)
 - 卒後の教育への準備 (B 1.1.6)
 - 生涯学習への継続 (B 1.1.7)
- その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。(B 1.1.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- その使命に以下の内容が包含されているべきである。
 - 医学研究の達成 (Q 1.1.1)
 - 国際的健康、医療の観点 (Q 1.1.2)

注 釈:

- [使命]は教育機関および教育機関の提供する教育プログラム全体に関わる基本的姿勢を示すものである。[使命]には、教育機関に固有のものから、国内・地域、国際的な方針および要請を含むこともある。本基準における[使命]には教育機関の将来像を含む。
- [医学部]とは、医学の卒前教育を提供する教育機関を指す。[医学部]は、単科の教育機関であっても、大学の1つの学部であってもよい。一般に研究あるいは診療機関を包含することもある。また、卒前教育以降の医学教育および他の医療者教育を提供する場合もある。[医学部]は大学病院および他の関連医療施設を含む場合がある。
- [大学の構成者]とは、大学の管理運営者、教職員および医学生、さらに他の関係者を含む。(1.4の注釈を参照)
- [医療と保健に関する関係者]とは、公的および私的に医療を提供する機関および医学研究機関の関係者を含む。

- [卒前教育]とは多くの国で中等教育修了者に対して行なわれる卒前医学教育を意味する。なお、国あるいは大学により、医学ではない学部教育を修了した学士に対して行なわれる場合もある。
- [さまざまな医療の専門領域]とは、あらゆる臨床領域、医療行政および医学研究を指す。
- [卒後の教育]とは、それぞれの国の制度・資格制度により、医師登録前の研修、医師としての専門的教育、専門領域（後期研修）教育および専門医/認定医教育を含む。
日本版注釈: 日本における[卒後研修]には、卒後臨床研修及び専門医研修を指す。
- [生涯学習]は、評価・審査・自己報告された、または認定制度等に基づく継続専門職教育（continuing professional development : CPD）/医学生涯教育（continuing medical education : CME）の活動を通して、知識と技能を最新の状態で維持する職業上の責務である。継続専門教育には、医師が診療にあたる患者の要請に合わせて、自己の知識・技能・態度を向上させる専門家としての責務を果たすための全ての正規および自主的活動が含まれる。
- [社会の保健・健康維持に対する要請を包含する]とは、地域社会、特に健康および健康関連機関と協働すること、および地域医療の課題に応じたカリキュラムの調整を行なうことを含む。
- [社会的責任]には、社会、患者、保健や医療に関わる行政およびその他の機関の期待に応え、医療、医学教育および医学研究の専門的能力を高めることによって、地域あるいは国際的な医学の発展に貢献する意思と能力を含む。[社会的責任]とは、大学の自律性のもとに医学部が独自の理念に基づき定めるものである。[社会的責任]は、社会的責務や社会的対応と同義に用いられる。個々の医学部が果たすことのできる範囲を超える事項に対しても政策や全体的な方針の結果に対して注意を払い、大学との関連を説明することによって社会的責任を果たすことができる。
- [医学研究]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学などの科学研究を包含する。6.4 にさらに詳しく記述されている。
- [国際的健康、医療の観点]は、国際的な健康障害の認識、不平等や不正による健康への影響などの認識を含む。

B 1.1.1 学部の使命を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は昭和 9(1934)年に創立され、建学の精神は、**思想堅実、穩健中正、質実剛健、積極進取**である（資料 001-1）。昭和 47(1972)年に下記の教育理念のもとに医学部医学科が創設され、福岡大学学則第 1 章 第 1 節 第 1 条 2 (8)において、「医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師、及び高度な知識

と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。」と定めている（資料 規-078）。

教育理念

- | |
|------------------|
| I 人間性豊かな臨床医の育成 |
| II 地域社会への医療奉仕 |
| III 重点的総合研究体系の確立 |

教育目標

- | |
|---|
| 1. 将来、どの分野の医療活動にも対応できるだけの幅広い基本的医学知識ならびに技術を修得する。
(総合的な臨床能力) |
| 2. 生涯にわたって積極的に医学を自学自習できる能力を涵養する。
(自修性) |
| 3. 研究的態度で問題解決に当たる能力と習慣を身につける。
(問題解決能力) |
| 4. 患者や医療従事者などと心から理解し合える豊かな人間性を涵養する。
(人間性) |
| 5. 医療・福祉チームの中心になりうる指導力・協調性を修得する。
(指導力・協調性) |

医学科では、平成 26(2014)年 10 月に創設された医学教育推進講座が中心となり、平成 27(2015)年 6 月に医学教育検討委員会を立ち上げ、教育プログラムを検証し、学修成果基盤型カリキュラムへ移行することをカリキュラム委員会、教務委員会に提案し、医学科の使命と卒業時学修成果の策定についての議論を重ねた。これまでの医学科の教育理念、医学教育の目的、教育目標を基に、卒業生の動向を調査し卒後 20 年以上の卒業生の約 80%が、開業医あるいは勤務医として地域医療に貢献していることを踏まえて、福岡大学医学部医学科の「使命と卒業時学修成果」案を作成した。平成 28(2016)年 3 月に教務委員会、教授会で承認後、同 7 月に医学科ホームページ上でパブリックコメントを求め学外へ開示した。学内の教員、学生会、同窓会、学外の関連医療機関、行政機関に意見を求め修正を行い、平成 29(2017)年 3 月に教授会で承認された。学修成果に含まれる語句の頭文字から、福岡大学医学部医学科の使命と学修成果を FU-RIGHT と呼称することにした（資料 002-1～6）。

福岡大学医学部医学科の使命

医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成

FU-RIGHT：福岡大学医学部医学科の卒業時学修成果

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。 |
| 2. 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。 |
| 3. グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。 |
| 4. 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。 |

FU-RIGHT：Relationship, Intelligence, Gentleness, Health, Teaching

医学科の三つのポリシーについては、平成 18(2006)年に制定し、平成 21(2009)年に改訂を行い、この FU-RIGHT と齟齬がないように、現在 3 回目の見直しを行い、新ディプロマ・ポリシーが作成された（資料 001-3～7）。

資料 002-1 FU-RIGHT：福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果



福岡大学医学部医学科の使命(ミッション)

医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成

福岡大学医学部医学科の学修成果(アウトカム)

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に

- ① 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。
- ② 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。
- ③ グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。
- ④ 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

上記の学修アウトカムは以下のコンピテンスの領域（Ⅰ～Ⅵ）ごとのコンピテンシー（43項目）により達成されます。

Ⅰ プロフェッショナリズム

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に医師としての使命と責任をもって医療を実践するために、高い倫理観と他者を尊重する人間性のもとに行動できる。

1. 医療者としての法的責任、規則を遵守できる。
2. 生命倫理に基づいた医療、研究を遂行できる。
3. 他者を尊重し、利他的な態度で行動できる。
4. 患者の個人情報保護を遵守できる。
5. 多様な背景をもつ患者の意思決定を理解し対応できる。
6. 患者、社会、医療者に対して説明責任を果たすことができる。
7. 医師としての自尊心と向上心を持ち続けることができる。
8. 患者と家族、後輩、同僚、多職種医療者を尊重できる。

Ⅱ 医学的知識

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に基礎、臨床、社会医学等の知識を習得し、診療に応用できる。

1. 正常構造と機能
2. 発達、成長、加齢、死
3. 心理、行動
4. 病因、構造と機能の異常
5. 診断、治療
6. 医療安全
7. 疫学、予防、公衆衛生
8. 保健・医療・福祉制度
9. 医療経済

Ⅲ 診療技術・患者ケア

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に患者の意思を尊重し、適切な診療を実践できる。

1. 患者から病歴を的確に聴取できる。
2. 成人、小児の基本的な身体診察と基本的臨床手技を実践できる。
3. 患者の病歴、診察所見から臨床推論ができる。
4. 診断に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
5. 頻度の高い疾患について、EBM(Evidence-Based Medicine)に基づいた診断、治療方針について説明できる。
6. 患者の安全と感染防止を十分に理解し、チームの一員として診療に参加できる。
7. POS (Problem-Oriented System)を用いて診療録を記載し、適切にプレゼンテーションができる。
8. 患者に必要な病状説明・意思決定の場に参加できる。

Ⅳ コミュニケーションとチーム医療

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に患者とその家族、医療者、関係機関と円滑なコミュニケーションを実践し、患者中心のチーム医療に貢献できる。

1. 患者とその家族の個人的背景、文化、社会的背景を理解し、良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 多職種の医療チーム内で信頼関係を築き、患者中心の医療のために情報を共有し、説明伝達ができる。
3. 他の医療者に、手順を守り適切にコンサルテーションできる。
4. 患者の医学情報を診療録に的確に記載し、医療チーム内で情報を共有できる。
5. 医療の国際化を認識し、英語で医療面接ができる。

Ⅴ グローバルな視野と地域医療

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関係機関と連携し、地域社会に貢献できる。

1. 医療制度、社会福祉制度を正しく理解した診療を実践できる。
2. 地域の医療機関、保健、福祉、行政等の関連機関と適切な連携がとれる。
3. 行政への届け出や社会福祉制度の必要書類を適切に作成できる。
4. 地域医療に参加し、プライマリケアが実践できる。
5. 海外からの患者の診療、医療者との交流が行える。
6. 国際保健や医療の社会的問題の情報を収集できる。

Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。

1. 基礎研究、臨床研究の理論と方法を理解することができる。
2. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。
3. ICTを適切に利用し情報セキュリティ管理ができる。
4. 未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。
5. 自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。
6. 診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。
7. 学生、後輩、同僚に対し教育者として貢献できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学医学科の使命は、福岡大学医学科の教育理念、教育目標、卒業生の実績に基づき、的確に明示されており、学外への周知を図っている点は評価できる。今後は、社会のニーズに合わせて使命の見直しを行っていく必要があり、その際には、学生、教員、地域社会の意見を広く取り入れる必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT を学内外に公開して周知を図るとともに意見を収集している。

また、三つのポリシーは改訂中であり、ディプロマ・ポリシーをFU-RIGHT との整合性を持つように再設定を行っている。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT を、地域の医療機関、保健福祉施設へのポスター送付や、福岡大学病院で開催している医療関係者および患者向けセミナーなどを利用し学外にも明示し、福岡大学の医学教育に対する意見を広く収集し、社会の変化やニーズに応じて、定期的に見直しを図る予定である。

関 連 資 料

- 001-1 福岡大学建学の精神
- 規-078 福岡大学学則 第1章 第1節 第1条2(8)
- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 002-2 福岡大学医学部ホームページ (FU-RIGHT への意見募集)
- 002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vol. 62 「使命と学修成果について意見」協力依頼
- 002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート (平成 29 年 06 月実施)
- 002-5 第3学年 実習先へのアンケート (平成 29 年度)
- 002-6 第3学年 実習先へのアンケート (平成 29 年度) 回答 集計
- 001-3 三つのポリシー (改訂前)
- 001-4 ディプロマ・ポリシー
- 001-5 カリキュラム・ポリシー
- 001-6 アドミッション・ポリシー (案)
- 001-7 ポリシーの見直し等に関するガイドライン 基本計画委員会 平成 28 年 9 月 20 日

B 1.1.2 大学の構成者ならびに医療と保健に関わる分野の関係者にその使命を示さなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT は医学科のシラバスである学修要項に明記し（資料 s0-05）、教職員、学生に配付している。また新年度のオリエンテーションでは、新しく策定した FU-RIGHT についてプリントを配付の上、口頭で説明を行った。また、学内にもポスターで掲示した。FU-RIGHT の周知のために、学生、教職員向けのミッションカードを印刷した（資料 002-7）。教職員には、教授会や学内の FD で説明し、印刷物を配付した。また、医学科および医学教育推進講座ホームページを通して、学内外に公開している。医療と保健に関わる分野の関係者に対しては、地域医療実習および公衆衛生実習の医療・保健福祉施設、行政機関、福岡大学医学部父母後援会、医学部同窓会員に印刷物を配付し、地区医師会などでの講演の中で FU-RIGHT を明示している。（資料 002-1～6, 012-1）

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学の使命は、大学の構成者および医療と保健に関わる分野の関係者に明示され、各方面から意見を聴取していることは評価できる。医学科の使命をさらに患者や一般市民に広く示す必要がある。

C. 現状への対応

本学の使命は、大学の構成者および医療と保健に関わる分野の関係者に明示され、各方面から意見を聴取していることは評価できる。医学科の使命をさらに患者や一般市民に広く示す必要がある。

D. 改善に向けた計画

福岡大学病院の病院だよりや市民公開講座等で FU-RIGHT の周知を行い、地域社会から、さらに意見を求める予定である。

関 連 資 料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s0-05

002-7 福岡大学医学部医学科使命と卒業時学修成果 ミッションカード

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

002-2 福岡大学医学部ホームページ（FU-RIGHT への意見募集）

002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vo1. 62 「使命と学修成果について意見」協力依頼

002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート（平成 29 年 06 月実施）

002-5 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度）

002-6 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度） 回答 集計

012-1 平成 29 年度 福岡大学医学部医学科父母後援会総会資料

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.3 学部教育としての専門的実践力

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学医学科の使命は、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」であり、教育指針である FU-RIGHT に、専門的実践力の概略を掲げている。

FU-RIGHT : Relationship, Intelligence, Gentleness, Health, Teaching

1. 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。
2. 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。
3. グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。
4. 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

FU-RIGHT には、6 領域のコンピテンスの中に、医学科卒業までに身につけるべき専門的実践能力が 43 項目のコンピテンシーとして含まれている（資料 002-1）。

また、医学部創設時に、福岡大学学則第 1 章 第 1 節 第 1 条 2 (8)において、「医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師、及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。」と概略を定めている（資料 規-078）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学学則および FU-RIGHT の中には、医学的知識や技術のみならず、全人的教育を基盤として、人間性、倫理感、プロフェッショナリズムを有する総合臨床能力、グローバルな視野での地域社会への貢献、科学探求心、指導力などを有する医師の養成が、医学教育の目的として挙げられ、医師としての専門実践能力の概略が定められていると評価できる。

C. 現状への対応

学部教育の専門的実践能力について、教員、学生間でワークショップなどを行い、医学科の使命について周知を図るとともに、医学科の使命と学修成果についての意見を学内外に求めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂や社会のニーズに合わせて、専門的実践力についての教育目標を見直し必要に応じて改訂を行う。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

規-078 福岡大学学則 第1章 第1節 第1条2 (8)

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.4 将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部創設時に定められた医師養成の目的および教育目標には、将来さまざまな医療の専門領域に進むために必要な適切な基本を定めている（資料 規-078）。

1. 将来、どの分野の医療活動にも対応できるだけの幅広い基本的医学知識ならびに技術を修得する。（総合的な臨床能力）
2. 生涯にわたって積極的に医学を自学自習できる能力を涵養する。（自修性）
3. 研究的態度で問題解決に当たる能力と習慣を身につける。（問題解決能力）
4. 患者や医療従事者などと心から理解し合える豊かな人間性を涵養する。（人間性）
5. 医療・福祉チームの中心になりうる指導力・協調性を修得する。（指導力・協調性）

FU-RIGHT には、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」とあり、FU-RIGHT のコンピテンスに将来さまざまな専門領域に進むための基本的な能力が盛り込まれている。

そのために獲得すべきコンピテンス領域として、「Ⅰ プロフェッショナリズム」、「Ⅱ 医学的知識」、「Ⅲ 診療技術・患者ケア」、「Ⅳ コミュニケーションとチーム医療」、「Ⅴ グローバルな視野と地域医療」、「Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力」が挙げられ、具体的なコンピテンシーが 43 項目挙げられている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

将来さまざまな医療の専門領域に進むための適切な基本は、医師養成の目的、教育目標、FU-RIGHT の中に使命として定められていると評価できる。将来、社会の要請の変化に合わせて、医師養成の目的、医学科の使命を見直していく必要がある。

C. 現状への対応

各科目責任者と医学教育センターが、FU-RIGHT と科目内の到達目標、コンピテンシー、到達レベルについて検討している。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、社会のニーズに合わせて、各分野からの意見を取り入れ、必要に応じFU-RIGHTの見直しを行う。

関連資料

規-078 福岡大学学則 第1章 第1節 第1条2(8)

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.5 医師として定められた役割を担う能力

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、福岡大学学則 第1章 第1節 第1条2(8)に教育理念と医師養成の目的を明記している。生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、「Ⅰ 人間性豊かな臨床医の育成、Ⅱ 地域社会への医療奉仕、Ⅲ 重点的総合研究体系の確立」を教育研究の理念とし、この理念に沿って、「豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成すること」を目的としている（資料 規-078）。

医学科の使命には、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」を挙げ、卒業時学修成果には、医師として定められた役割を担う能力として、医学に関する正しい知識、技能を有するだけでなく、生命倫理、医療倫理の原則に基づく研究・診療の実践、患者中心の医療を実践するためのコミュニケーション能力、他の職種と協働したチーム医療の実践と指導力、超高齢少子化、医療保険制度、医療の国際化など様々な社会の要請に対応できる能力、科学的根拠に基づく問題解決能力、科学的探求心と生涯学習能力などを定義した（資料 002-1）。

FU-RIGHT には、6 領域のコンピテンスの中に、医学科卒業までに身につけるべき医師として定められた役割を担う能力を 43 項目のコンピテンシーとして定めている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医師養成の目的、教育目標、使命と学修成果である FU-RIGHT には、医師として定められた役割を担う能力が、適切に定められていると評価する。

C. 現状への対応

FU-RIGHT に定めた医師としての役割を担う能力を、カリキュラムの科目の中に過不足なく組み込まれているか医学教育センターと科目責任者で点検中である。

D. 改善に向けた計画

医師として定められた役割を担う能力の獲得の評価法を確立するとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や社会の要請に応じて、必要があれば、FU-RIGHT のコンピテンス、コンピテンシーは随時改訂を行う。

関連資料

規-078 福岡大学学則

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.6 卒後の教育への準備

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、福岡大学学則 第1章 第1節 第1条 2(8)に教育理念と医師養成の目的を明記している。生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、「Ⅰ 人間性豊かな臨床医の育成、Ⅱ 地域社会への医療奉仕、Ⅲ 重点的総合研究体系の確立」を教育研究の理念とし、この理念に沿って、「豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成すること」を目的としている（資料 規-078）。

医学科の使命には、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」を挙げ、使命と学修成果である FU-RIGHT に卒後教育のための準備として必要な指針が定められ、コンピテンシーには卒後の臨床研修をスタートするために必要な項目が記載されている。

「Ⅰ プロフェッショナリズム」、「Ⅱ 医学的知識」、「Ⅲ 診療技術・患者ケア」、「Ⅳ コミュニケーションとチーム医療」、「Ⅴ グローバルな視野と地域医療」、「Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力」に各コンピテンシーを含んでおり、教育指針となっている（資料 002-1, 規-078）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT には、卒後の教育のための準備として必要な教育指針が定められていると評価するが、卒後臨床研修センターと連携して、卒業生の到達度が、卒後の臨床研修開始にあたって十分であるか再評価し、臨床実習を充実させる必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT と福岡大学病院卒後臨床研修プログラムの到達目標との整合性について卒後臨床研修センターと検討していく予定である。臨床実習の方略と卒業時の到達度の評価について

も再検討し、Post-CC OSCE の評価者に、学外の卒後臨床研修指導医に協力して頂くことを計画している。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修センターと連携して FU-RIGHT と連続性のある卒後臨床研修プログラムの到達目標の策定を行うとともに、学修成果の卒業時の到達度の評価について再評価、改善を行う。

関 連 資 料

規-078 福岡大学学則

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

その使命のなかで医師を養成する目的と教育指針として以下の内容の概略を定めなくてはならない。

B 1.1.7 生涯学習への継続

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学学則第1章 第1節 第1条2(8)において、「医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師、及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。」と定めている（資料 規-078）。

教育目標の中に「生涯にわたって積極的に医学を自学自習できる能力を涵養する。」が含まれ、FU-RIGHT のコンピテンスに「VI 科学的探求心と自律学習能力」を挙げ、「卒業時に科学的探求心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる」を定めている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習の継続について、教育目標、FU-RIGHT に明確に定められていると評価する。社会のニーズや卒後臨床研修制度、専門医制度の動向に照らし、使命と学修成果については、数年毎の見直しを計画するべきである。

C. 現状への対応

生涯学習の継続につながるコンピテンシーと教育カリキュラムの関連が適切か否かを検討している。

D. 改善に向けた計画

使命と学修成果の見直しの際に、FU-MIRAI で解析した卒業生の実績を参考にして生涯学習の継続についての内容を再検討する。

関 連 資 料

規-078 福岡大学学則

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

B 1.1.8 その使命に社会の保健・健康維持に対する要請、医療制度からの要請、およびその他の社会的責任が包含されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT には、「グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。」を挙げ、コンピテンスⅤには、「卒業時に医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる。」と定め、医療保険制度、社会福祉制度からの要請に答えられるよう具体的なコンピテンシーを明記している（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「社会の保健・健康維持に対する要請」、「医療制度からの要請」、及び「その他の社会的責任」については、FU-RIGHT に適切に記載されている。今後は、地域社会からの要請、医療福祉制度など変化に沿って、使命と学修成果の見直しが必要である。

C. 現状への対応

学外の地域医療実習施設、公衆衛生実習施設に FU-RIGHT を送付し、使命と学修成果について、地域社会の要請など意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

使命と学修成果の見直しの際に、時代の変化に合わせた「社会の保健・健康維持に対する要請」、「医療制度からの要請」、および「その他の社会的責任」について、使命に包含することを再検討する。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.1 医学研究の達成

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学学則第1章 第1節 第1条2 (8)において、「医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師、及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。」と定めている（資料 規-078）。

FU-RIGHTに「科学的探究心、論理的思考を身につけ、教育的指導ができる」を定めており、医学的知識の習得だけでなく、それを基盤とした探究心と科学的判断力を獲得することが達成目標である（資料 002-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の達成に関する目標が、FU-RIGHTに適切に明示されている。医学研究の達成に必要なカリキュラムの内容と卒業時の到達度については、今後、検証していく必要がある。

C. 現状への対応

第2学年で「研究室配属」が、科目として設置されているが、教育内容と使命との整合性や社会のニーズに照らし合わせて適切かどうかを検討している。

D. 改善に向けた計画

医学研究の重要性を理解し、研究マインド・研究倫理を身につけた医師の養成を目指し、学生の実績を評価しながら、使命と学修成果の見直しとカリキュラム内容の検証・改善を行う。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

その使命に以下の内容が包含されているべきである。

Q 1.1.2 国際的健康、医療の観点

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学学則第1章 第1節 第1条2 (8)において、「医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、

総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師、及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。」と定めている（資料 規-078）。

FU-RIGHT の中で、コンピテンス領域として、「V グローバルな視野と地域医療」を挙げ、「卒業時に医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる」を挙げている。そのコンピテンシーに「5. 海外からの患者の診療、医療者との交流が行える」、「6. 国際保健や医療の社会問題の情報を収集できる」を定めている（資料 002-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

国際的健康、医療の観点について、FU-RIGHT のコンピテンス V に含まれている。

C. 現状への対応

各学年、卒業時の到達度と教育プログラムとの整合性を検討している。

D. 改善に向けた計画

国際保健への貢献という観点において、医学科教育カリキュラムを再度検証し、不足する教育内容を改善する。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

1.2 大学の自律性および学部の自由度

基本的水準:

医学部は、

- 教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。
- カリキュラムの作成 (B 1.2.1)
- カリキュラムを実施するために配分された資源の活用 (B 1.2.2)

質的向上のための水準:

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

- 現行カリキュラムに関する検討 (Q 1.2.1)
- カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。(Q 1.2.2)

注 釈:

- [組織自律性]は、教育の重要な分野、例えばカリキュラムの構築（2.1 および 2.6 に示す）、評価（3.1 に示す）、入学者選抜（4.1 および 4.2 に示す）、教員採用・昇格（5.1 に示す）および雇用形態（5.2 に示す）、研究（6.4 に示す）、そして資源配分（8.3 に示す）について政府機関、他の機関（地方自治体、宗教団体、私企業、職業団体、他の関連団体）から独立していることを意味する。
- [教育・研究の自由]には、教員・学生の適切な表現の自由、質疑と発表の自由が含まれる。
- [現行カリキュラムに関する検討]には、教員・学生がそれぞれの展望にあわせて基礎および臨床の医学的課題を明示し、解析したことをカリキュラムに提案することを含む。
- [カリキュラム]（2.1 の注釈を参照）

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

B 1.2.1 カリキュラムの作成**A. 基本的水準に関する情報**

医学科カリキュラムは医学教育モデル・コア・カリキュラムおよびFU-RIGHT を基礎に医学教育評価委員会の提言を踏まえ、学生委員を含むカリキュラム検討委員会で原案が作成されている。作成過程では、多くの教員、学生の意見が反映され（資料 004-4, 016-2, 042, 医-033）、さらに教務委員会で意見交換を行い、教授会で各科目責任者からの意見を取り入れ決定したのち、福岡大学教務委員会、企画運営会議、学部長会議、大学協議会、理事会の承認を経て実施される。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの立案は、カリキュラム検討委員会で、学生や教員の意見を取り入れ作成されている。教務委員会を経て、教授会で決定されたのちに理事会の承認を経て実施されており、自律性は十分に保たれている。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会の方針について、教務委員会、教授会で説明し意見を求めつつカリキュラムを作成している。

カリキュラムが大幅に改訂された場合は、FD で周知を図り、意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型カリキュラムの充実に向けて、教職員、学生から広く意見を求め、さらなる改善を図る。

関連資料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 016-2 カリキュラムに対する学生アンケート
- 042 学生の授業評価
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

教職員および管理運営者が責任を持って教育施策を構築し、実施することの組織自律性を持たなければならない。特に以下の内容を含まなければならない。

B 1.2.2 カリキュラムを実施するために配分された資源の活用

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムを実施するための資源配分は、大学で決定された医学科予算総額を医学科予算委員会と教授会での議論を経て、医学科内の配分が決定されている。各講座には、実験実習費として研究および教育のための予算が配分され、配分された予算は、各講座で自律性を保ち、教育資源に配分され活用している（資料 014, 医-043）。また、各科目で学外講師の任用も許可されている。

人的には、共用試験などの実施については、各講座から教員、教育技術職員が参加して運営されている。

講義およびFDの学外非常勤講師の手当、旅費、OSCEなどの共用試験に必要な備品、模擬患者養成費用、教育用シミュレータ、総合試験などは、医学科予算として計上されている。

福岡大学図書館医学部分館の予算は、福岡大学図書館の予算に計上され、学部関連図書、医学雑誌、文献検索などの予算を医学部分館図書小委員会で検討し決定している（資料 056-2, 6, 7）。

アクティブラーニングのためのPC教室運営、視聴覚機器、医学情報センター設備については、医学情報センター予算が確保されている（資料 013-3, 4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを実施するための人的資源は、各講座、診療科が協力し活用されていると評価する。共用試験、総合試験などの実施にあたっては、各講座から多くの教職員の協力が得られている。

医学科内の予算配分は、医学科予算委員会で議論され、各講座の研究、教育実績に応じた傾斜配分も行われている。最終的には、福岡大学理事会の承認を経て執行されることになっており、ある程度自律性は保たれている。しかし、各講座に配分された実験実習費の研究と教育に使用するバランスについては規定がなく講座に任せられている。実験実習費は使用目的に制限がある。

C. 現状への対応

各部署では配分された資源で、カリキュラムを実施するように対応している。
臨時で教育用に必要になった備品や緊急の設備補修については、医学部長に要望し予備費から対応している。

D. 改善に向けた計画

配分された資源が十分であるか、適正に使用されているかを学内外の評価委員会で検証し、教育に対する予算の見直しを行う。

関 連 資 料

- 014 医学科予算
- 医-043 福岡大学医学部医学科予算委員会内規
- 056-2 医学部分館図書小委員会議事録
- 056-6 医学部分館 図書購入実績
- 056-7 医学部医学科図書予算 平成 27～29 年度（図書委員会資料）
- 013-3 平成 29 年度医学情報センター予算
- 013-4 医学情報センター運営委員会 議題

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.1 現行カリキュラムに関する検討

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムに関する検討は、カリキュラム検討委員会、教務委員会、教授会で検討されている。教員と学生は、現行カリキュラムに対して意見を述べる機会がある。カリキュラム検討委員会では学生会のアンケートを基に学生委員が意見を述べる機会がある（資料 007, 医-033, 016-2）。また、カリキュラムの大幅な変更がある場合は、教職員対象の FD が開かれ（資料 071）、学生も参加して意見を述べる機会を設けている。医学教育センターが行う全ての科目の授業評価アンケートでは学生が自由に意見を記載できる（資料 042-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生がカリキュラムについて意見を述べる機会は、FD、カリキュラム検討委員会などで設けられている。

授業評価アンケートの学生の意見をカリキュラムに反映させる全体システムが構築されており、おらず科目ごとに一任されている点や自由な意見交換の場が少ない点は改善の余地がある。

現行カリキュラムについて、若手教員、学生からの様々な意見を取り入れ、教育、研究の自発性を育む必要がある。

C. 現状への対応

FD およびアンケートで、教員、学生からの意見を取り入れる機会を持っており、医学教育センターでこれらの意見を集約し、教員、学生にフィードバックをしている。また、教員、学生からのカリキュラム全体に対する建設的な授業アンケートのあり方について検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム作成に多くの意見を反映させるシステムの構築を検討する。

関連資料

007 カリキュラム検討委員会

医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

016-2 カリキュラムに対する学生アンケート

071 医学教育ワークショップの記録 「カリキュラム関連」 071-2, 071-4, 071-8, 071-12, 071-14

042-1 学生の授業評価アンケート

医学部は、以下について教員ならびに学生の教育・研究の自由を保障すべきである。

Q 1.2.2 カリキュラムを過剰にしない範囲で、特定の教育科目の教育向上のために最新の研究結果を探索し、利用すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

新しい教育手法は医学教育センターや教務委員を中心に情報を収集して、FD 等で普及に努めている（資料 071）。基礎医学では、テュートリアルや TBL など少人数での主体的学習と講義、実習を組み合わせで行っている。また、入学直後からの早期臨床教育では、TBL によるプロフェSSIONAL 教育、症候学、臨床技能などの授業を行っている（資料 s1-02, s1-07）。講義スライドの呈示、課題の提出にオンライン学習支援システムである Moodle の利用や、グローバル人材演習では医学英語の習得に e-ラーニングを利用し、Moodle 上で小テストを施行している。診察技能、医療コミュニケーションの授業では、視聴覚設備およびレスポンスアナライザーを用いた双方向型授業を取り入れ、アクティブラーニングを行っている（資料 s2-04, s2-11）。

学生が選択できるカリキュラムには、第 1 学年の教養科目、第 3 学年の地域医療実習プログラムの小児科・産婦人科、第 5 学年の筑紫病院臨床実習、第 6 学年の学外クリニカル・クラクシップ（資料 別-S3, s6-20）があり、一定の自由度は確保されている。早期臨床教育として、看護実習や地域医療体験実習が組み込まれているが、他学科学生との連携した多職種連携教育のカリキュラムがない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現行のカリキュラムの中で、最新の研究結果を利用した教育が行われていると評価する。

一方で、他学科の学生との協働による多職種連携教育カリキュラムの構築が必要である。

C. 現状への対応

医学部（医学科・看護学科）、薬学部、スポーツ科学部の3学部協働の多職種連携教育カリキュラムの導入を検討している（資料 053）。

FD で、レスポンスアナライザーの使用法、反転授業の例などを紹介し、オンライン学習支援システムである Moodle の双方向性の利用促進のため、説明会などを開いている。

選択必修型の地域基盤型臨床実習に向けた地域医療機関との協議を計画中である（資料 030-2）。

D. 改善に向けた計画

座学の講義を減らし、基礎医学の水平統合、基礎医学と臨床医学の統合した参加型授業を取り入れ、学生の主体的な学びを促進する少人数での討論、プレゼンテーションなどのアクティブラーニングを取り入れる。学生の自主学習を促進する ICT や e-ラーニングシステムの利用のための FD を開催する。

平成 30(2018)年度から医学科、看護学科、薬学部、スポーツ科学部の3学部協働の多職種連携教育を構築する。

関連資料

- 071 医学教育ワークショップの記録 「教育手法」 071-2, 071-5, 071-8
別-S2 平成 29 年度学修要項
s1-02, s1-07, s2-04, s2-11, s6-20
別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック p213
053 3 学部協働コミュニケーション学習連絡会議
030-2 福岡大学医学部 診療参加型臨床実習受入アンケート

1.3 学修成果

基本的水準:

医学部は、

- 期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。
 - 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度 (B 1.3.1)
 - 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本 (B 1.3.2)
 - 保健医療機関での将来的な役割 (B 1.3.3)
 - 卒後研修 (B 1.3.4)
 - 生涯学習への意識と学習技能 (B 1.3.5)

- 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任 (B 1.3.6)
- 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。 (B 1.3.7)
- 学修成果を周知しなくてはならない。 (B 1.3.8)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 卒業時の学修成果と卒業後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。 (Q 1.3.1)
- 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。 (Q 1.3.2)
- 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。 (Q 1.3.3)

日本版注釈:

WFME 基準では、1.3 educational outcome となっている。Education は、teaching と learning を包含した概念である。このため、日本版基準では educational outcome を「学修成果」と表現することとした。

注 釈:

- [学修成果/コンピテンシー] は、教育期間の終了時に達成される知識・技能・態度を意味する。成果は、求められる成果あるいは達成された成果として表現される。教育/学修成果はしばしば目標とする成果として表現される。
医学部で規定される医学および医療の成果は、(a)基礎医学、(b)公衆衛生学・疫学を含む、行動科学および社会医学、(c)医療実践にかかわる医療倫理、人権および医療関連法規、(d)診断、診察、面接、技能、疾病の治療、予防、健康促進、リハビリテーション、臨床推論および問題解決を含む臨床医学、(e)生涯学習能力、および医師の様々な役割と関連した専門職としての意識（プロフェッショナリズム）を含む。卒業時に学生が示す特性や達成度は、例えば(a)研究者および科学者、(b)臨床医、(c)対話者、(d)教師、(e)管理者、そして(f)専門職のように分類できる。
- [適切な行動]は、学則・行動規範等に記載しておくべきである。

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.1 卒前教育で達成すべき基本的知識・技能・態度

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT に、卒業時に必要なコンピテンスとして、「Ⅰ プロフェッショナリズム」、「Ⅱ 医学的知識」、「Ⅲ 診察技術・患者ケア」、「Ⅳ コミュニケーションとチーム医療」、「Ⅴ グローバルな視野と地域医療」、「Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力」を規定し、43 項目のコンピテンシーを卒業時の到達目標として挙げている (資料 002-1)。

平成 17(2005)年度より第 4 学年に対して共用試験 CBT と OSCE (2005 年度共用試験 OSCE 開始、福岡大学は 2003 年度第 3 回トライアルより参加)が導入され、臨床実習までの最低限の知識、技能、態度の明確な達成目標が示された。基本的知識としては、進級には学年制を取っており、平成 25(2013)年度より医学科では CBT で 70%以上の正解率を第 4 学年の目標としている(資料 s0-09, 025, 026)。また、第 6 学年の総合試験で、医学知識を評価し、態度、技能については、OSCE や第 5 学年、第 6 学年での臨床実習における mini-CEX、実習記録のふりかえりシート、各診療科による形成的評価によって、卒業時にその能力を保証している(資料 別-S4)。また、平成 15(2003)年度より臨床実習終了時 OSCE (Advanced OSCE)を導入し、平成 28(2016)年からは Post-CC OSCE を施行し、合格を卒業要件としている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT に、卒前教育で達成すべき基本的知識、技能、態度が、6 つのコンピテンス領域を目標として、適切に定められていると評価できる。

C. 現状への対応

低学年から知識、技能の教育だけでなく、臨床実習に向けた準備教育として態度教育に力を入れて、学内外での臨床実習を行っている。また、平成 27(2015)年度より、医療者としての態度面の意識づけのため、第 1 学年から白衣授与式を行い、臨床実習の服装の統一を図っている(資料 018-2)。

次期学修要項では、カリキュラム全体を通して、各授業科目の到達目標と FU-RIGHT の関連を明確にするための作業を行っている。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT と各科目の到達目標との関連を明確にして必要な見直し行う。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 025 第 4 学年 共用試験 CBT
- 026 第 4 学年 共用試験 OSCE
- 別-S2 平成 29 年度学修要項
s0-09
- 別-S4 平成 29 年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス
- 018-2 第 1 学年の白衣授与式

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.2 将来にどの医学専門領域にも進むことができる適切な基本

A. 基本的水準に関する情報

医学部創設時に定められた医師養成の目的のおよび教育目標には、将来さまざまな医療の専門領域に進むために必要な適切な基本を定めている（資料 規-078）。

1. 将来、どの分野の医療活動にも対応できるだけの幅広い基本的医学知識ならびに技術を修得する。（総合的な臨床能力）
2. 生涯にわたって積極的に医学を自学自習できる能力を涵養する。（自修性）
3. 研究的態度で問題解決に当たる能力と習慣を身につける。（問題解決能力）
4. 患者や医療従事者などと心から理解し合える豊かな人間性を涵養する。（人間性）
5. 医療・福祉チームの中心になりうる指導力・協調性を修得する。（指導力・協調性）

FU-RIGHT には、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」とあり、FU-RIGHT のコンピテンスに将来さまざまな専門領域に進むための基本的な能力が盛り込まれている。

そのために獲得すべきコンピテンス領域として、「Ⅰ プロフェッショナリズム」、「Ⅱ 医学的知識」、「Ⅲ 診療技術・患者ケア」、「Ⅳ コミュニケーションとチーム医療」、「Ⅴ グローバルな視野と地域医療」、「Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力」が挙げられ、具体的なコンピテンスが 43 項目挙げられている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT の卒業時学修成果には、将来どの医学専門領域にも進むことができる適切な基本が示されていると評価できる。

C. 現状への対応

次期学修要項では、カリキュラム全体を通して、FU-RIGHT と各授業科目の到達目標との整合性を検証し、カリキュラムの過不足を点検している。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT と各科目の到達目標との関連性を見直し、過不足を修正する。

関 連 資 料

規-078 福岡大学学則

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.3 保健医療機関での将来的な役割

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT のコンピテンシ「V グローバルな視野と地域医療」に、以下のコンピテンシーを挙げている（資料 002-1）。卒業時の達成については、臨床実習の評価及び総合試験と Post-CC OSCE で評価している（資料 011-3）。

福岡大学医学部医学科の学生は、卒業時に医療制度を理解して国際的、社会的な医療問題に関心を持ち、地域の関連機関と連携し、地域社会に貢献できる。

卒業生は、

1. 医療制度、社会福祉制度を正しく理解した診療を実践できる。
2. 地域の医療機関、保健、福祉、行政等の関連機関と適切な連携がとれる。
3. 行政への届け出や社会福祉制度の必要書類を適切に作成できる。
4. 地域医療に参加し、プライマリケアが実践できる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT のコンピテンシーには、保健医療機関での将来の役割が明記されていると評価できる。将来、医療制度や社会福祉制度の改定、社会の要請の変化に合わせて、学修成果の見直しを行っていく必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT の到達目標が全て、現行の教育カリキュラムで学ぶことが出来ているかを検討している。

D. 改善に向けた計画

保健医療機関での将来的な役割の内容に関して、「公衆衛生学」、「医療情報学」、「臨床実習」などを通して、医学教育モデル・コア・カリキュラムとの関連も考慮してカリキュラムに反映する。また、卒業前の到達度を測る妥当性のある評価法を導入する。

関連資料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

011-3 総合試験問題の出題範囲（公衆衛生学）

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.4 卒後研修

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT に卒後教育のための準備として必要な指針が定められ、コンピテンシーには卒後の臨床研修をスタートするために必要な項目が記載されている

「Ⅰ プロフェッショナリズム」、「Ⅱ 医学的知識」、「Ⅲ 診療技術・患者ケア」、「Ⅳ コミュニケーションとチーム医療」、「Ⅴ グローバルな視野と地域医療」、「Ⅵ 科学的探究心と自律学習能力」に各コンピテンシーを含んでおり、到達目標となっている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT に挙げた 6 領域のコンピテンスとコンピテンシーは、卒後研修に繋がる目標としての確に定められていると評価できるが、卒後研修プログラムの到達目標との整合性については検討を要する。

C. 現状への対応

卒後臨床研修センターと連携して、FU-RIGHT と臨床研修終了時の到達目標の連続性を構築することを検討している（資料 034-3）。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型教育プログラムとして FU-RIGHT と卒後研修の到達目標の一貫性を構築する。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

034-3 平成 30 年度 福岡大学病院 研修プログラム 2018

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.5 生涯学習への意識と学習技能

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT のコンピテンスに「Ⅵ 科学的探求心と自律学習能力」を挙げ、「卒業時に科学的探求心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。」とし、習得すべきコンピテンシーを定めている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT には、生涯学習への意識と学習技能についての目標が明確に定められており評価できる。卒業研修制度の変更、社会のニーズに合わせて見直していく必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT のVIに挙げられたコンピテンシーと教育プログラムの整合性を検討している。現行カリキュラムでは第1学年の「医学概論Ⅱ」のキャリアパス、第2学年の「研究室配属」で生涯学習への意識付けを行っている（資料 s1-07, s2-13）。

D. 改善に向けた計画

卒業時における生涯学習への意識と学習技能の達成度の評価方法について再検討する。

関連資料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
別-S2 平成29年度学修要項
s1-07, s2-13

期待する学修成果を目標として定め、学生は卒業時にその達成を示さなければならない。それらの成果は、以下と関連しなくてはならない。

B 1.3.6 地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、地域医療からの要請、医療制度からの要請について、超高齢少子化に伴う医療、健康増進、予防医学、保険医療制度と適切な医療費の配分、医療経済の動向などをその定義とし、卒業時学修成果のFU-RIGHTには、コンピテンス「I プロフェッショナリズム」の領域で、医療者としてのあり方、社会への責任についてのコンピテンシーを定められている。また、コンピテンス「V グローバルな視野と地域医療」の中で、「1. 医療制度、社会福祉制度を正しく理解した診療を実践できる。」、「2. 地域の医療機関、保健、福祉、行政等の関連機関と適切な連携がとれる。」、「3. 行政への届け出や社会福祉制度の必要書類を適切に作成できる。」、「4. 地域医療に参加し、プライマリケアが実践できる。」が挙げられている（資料 002-1）。

また、これらは教育カリキュラムは第3学年の「公衆衛生学」（資料 s3-03）、第4学年の「医療情報社会学」（資料 s4-03）、第5学年、第6学年の「臨床実習」で各科の関連領域について学ぶことができる（資料 別-S3, 別-S4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域医療からの要請、医療制度からの要請、そして社会的責任に関連する項目が、FU-RIGHTのコンピテンス領域として適切に定められ、その達成度も評価している。

C. 現状への対応

FU-RIGHT と教育カリキュラムとの整合性を検証している。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT に求められる目標と教育カリキュラムの内容を検証し、地域医療からの要請、医療制度上の要請、社会的責任について、特に座学で得た知識を臨床実習中に実践力として学修する具体的な目標を設定する。

関連資料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
別-S2 平成 29 年度学修要項
s3-03, s4-03

B 1.3.7 学生が学生同士、教員、医療従事者、患者、そして家族を尊重し適切な行動をとることを確実に修得させなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT には、「1. 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。」を設定し、コンピテンス「IV コミュニケーションとチーム医療」に、患者家族、多職種の医療チームでの適切な行動、コミュニケーション能力を挙げている。その基礎となる医療者プロフェッショナルリズムの習得も、FU-RIGHT のコンピテンス I に定めている（資料 002-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時の到達目標として、「I プロフェッショナルリズム」、「IV コミュニケーションとチーム医療」がコンピテンスとして挙げられ、学生間や、患者、家族、教員との対人関係の基礎となるコンピテンシーが初年度教育からカリキュラムに導入されている。

C. 現状への対応

行動科学などの科目を、初年度から臨床実習まで、らせん状にカリキュラムに導入し、医学部（医学科・看護学科）、薬学部、スポーツ科学部の 3 学部協働の多職種連携教育を取り入れて行くことを検討している（資料 053）。

D. 改善に向けた計画

上記検討結果に基づきカリキュラムを改善する。

関連資料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
053 3 学部協働コミュニケーション学習連絡会議

B 1.3.8 学修成果を周知しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT は、医学部ホームページ、医学教育推進講座ホームページで、学外に公開されている。教職員、医学生には、学修要項、ポスター、新年度オリエンテーションで周知した。さらに、教員、学生向けにミッションカードを作成した。また、医学部・病院通路、福岡市市営地下鉄と病院を結ぶロビーにもポスターを掲示し、患者にも公表している（資料 002-1～7）。平成 29(2017)年度のオープンキャンパスでは、本学の使命と学修成果を学科説明会で参加者に配付し説明を行った（資料 039-4）。医学部同窓会会員、医学科父母後援会会員には印刷物を配付し周知を行った（資料 002-5, 6, 012-1）。地域の関連医療機関や保健福祉施設へは、FU-RIGHT を郵送し意見を求めた（資料 002-5, 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生、教職員、大学病院の患者、地域の関連医療機関や保健福祉施設等に、様々な方法で FU-RIGHT の周知を行っていることは評価に値する。学内の若手教員、研修医、医師以外の病院職員に対しても、さらに周知を拡げ、医学生の臨床教育に協力を得る必要がある。

C. 現状への対応

教員、学生の FU-RIGHT の認識を更に深めるために、携帯可能なミッションカードを作成し配付を始めている。また、病院内の医師以外の職種にも、周知をするようにカードや印刷物の配布を行っている。

D. 改善に向けた計画

福岡大学病院の病院だよりや市民公開講座等で FU-RIGHT の周知を行い、意見を求める予定である。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 002-2 福岡大学医学部ホームページ（FU-RIGHT への意見募集）
- 002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vol. 62「使命と学修成果について意見」協力依頼
- 002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート（平成 29 年 06 月実施）
- 012-1 平成 29 年度 福岡大学医学部医学科父母後援会総会資料
- 002-5 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度）
- 002-6 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度） 回答 集計
- 002-7 福岡大学医学部医学科使命と卒業時学修成果 ミッションカード
- 039-4 平成 29 年度 医学部医学科オープンキャンパス配付資料

Q 1.3.1 卒業時の学修成果と卒後研修終了時の学修成果をそれぞれ明確にし、両者を関連づけるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時の学修成果である FU-RIGHT は明示されており（資料 002-1）、また、福岡大学病院の研修理念は、「医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けること」と明示されている（資料 034-3）。

研修目標に、医療人として必要な基本姿勢・態度として以下の 6 項目を挙げ、具体的な経験目標を明確に呈示している。

- 1 患者－医師関係
- 2 チーム医療
- 3 問題対応能力
- 4 安全管理
- 5 症例呈示
- 6 医療の社会性

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

卒後臨床研修の研修目標は、明確に行動目標、経験目標として挙げられており、学修成果基盤型での記載ではないが、研修目標と FU-RIGHT のコンピテンスは共通していると評価できる。しかし、コンピテンシーレベルでの卒前、卒後の一貫性は不十分で、その連続性と到達レベルの設定を図るべきある。

C. 現状への対応

医学科と福岡大学病院卒後臨床研修センターが、連携を図り学修成果基盤型医学教育を導入し、卒前、卒後の医学教育の学習目標に一貫性を持たせるために、医学教育検討委員会に卒後臨床研修センターの専任医師が加わり検討を行っている。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT と卒後臨床研修の学修成果に一貫性を持たせるように再設定を行う。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
034-3 福岡大学病院研修プログラム 2018

Q 1.3.2 医学研究に関して目指す学修成果を定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

FU-RIGHT において、医学科の学生は卒業時に「科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。」と定められ、それを成し遂げるため、卒業時に必要なコンピテンスとして「VI 科学的探究心と自律学習能力」が挙げられ、「福岡大学医学部医学科の学生は卒業時に科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。」と定め、以下のコンピテンシーを挙げている（資料 002-1）。

1. 基礎研究、臨床研究の理論と方法を理解することができる。
2. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。
3. ICT を適切に利用し情報セキュリティ管理ができる。
4. 未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。
5. 自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。
6. 診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。
7. 学生、後輩、同僚に対して教育者として貢献できる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学研究に関する基本的事項については、FU-RIGHT で明確に定めている。

C. 現状への対応

FU-RIGHT の到達目標が全て、現行の教育カリキュラムで学ぶことが出来ているかを検討している。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT と教育カリキュラム内での医学研究に関しての到達目標を明確に関連づける。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

Q 1.3.3 国際保健に関して目指す学修成果について注目すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

FU-RIGHT のコンピテンス「V グローバルな視野と地域医療」において、コンピテンシー「6. 国際保健や医療の社会的問題の情報を収集できる。」を記載している。

また、その情報収集にあたり、コンピテンスVIでは、「2. 最新の医療情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。」を挙げ、国際的視野での情報収集、発信ができる能力をコンピテンシーとして挙げている（資料 002-1）。

第3学年の「公衆衛生学」の「国際的な状況」の項目で、複数の国家・国家群の保健水準を維持するシステムの概要を説明できること、国際化時代における旅行者個人の健康を守るシステムと、国全体の健康を保護するシステムとの関連を説明できることを目標にしている。「感染症学」では、輸入感染症、新興感染症、再興感染症、生物テロ兵器などについて学ぶ機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT のなかに国際保健に関する学修成果が含まれていると評価できる。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂の概要をFDで周知し、国際保健に関連する学修成果について、カリキュラム内で十分行えているかの検証を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や社会情勢の変化に応じて学修成果を見直し改善を加えて行く予定である。

関連資料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

1.4 使命と成果策定への参画

基本的水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。(B 1.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。(Q 1.4.1)

注 釈:

- [教育に関わる主要な構成者]には、学長、学部長、教授、理事、評議員、カリキュラム委員、職員および学生代表、大学理事長、管理運営者ならびに関連省庁が含まれる。

- [広い範囲の教育の関係者]には、他の医療職、患者、公共ならびに地域医療の代表者（例：患者団体を含む医療制度の利用者）が含まれる。さらに他の教学ならびに管理運営者の代表、教育および医療関連行政組織、専門職組織、医学学術団体および卒後医学教育関係者が含まれてもよい。

B 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、教育に関わる主要な構成者が参画しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT の策定は、医学部長、教務委員、医学教育センター、医学教育検討委員会が中心となり素案を作成した。教務委員会、教授会で意見を求め、ホームページおよび同窓会理事会、学生代表、模擬患者などに意見を求め、その後修正を行った（資料 002, 008）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT は教授会で承認後策定されており、その過程では学内の教育に関わる構成員の意見が反映されていると評価している。次期の改定時には、さらに若手教員、学生などが参画できるようにすべきである。

C. 現状への対応

医学科以外の大学構成員にも、使命と学修成果について意見を求めている。

D. 改善に向けた計画

地域社会からの要請や学内外からの意見を受けて、数年毎の見直しを行っていく。

関 連 資 料

- 002 医学科の使命と卒業時学修成果
- 008 医学教育検討委員会

Q 1.4.1 使命と目標とする学修成果の策定には、広い範囲の教育の関係者からの意見を聴取すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

使命と学修成果については、医学科の教職員のみならず、外部評価・問題検討委員会、学外の学生実習医療機関、同窓会、市民ボランティアの模擬患者から意見を聴取した（資料 009, 002-3, 002-4, 052-2, 医-036）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

外部からの意見を取り入れるために外部評価・問題検討委員会において、他大学の教員、学外の学生実習医療機関、市民ボランティアの模擬患者、行政からの意見を聴取し、概ね肯定的な意見をいただいている。

C. 現状への対応

福岡大学の医学教育について、学外の医療関係者に紹介し、広い範囲の教育の関係者から更に意見を聞く機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

数年毎に使命と学修成果の見直しを行い、学外の広い範囲の教育の関係者から意見を求め修正する。

関 連 資 料

- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会
- 002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vol. 62 「使命と学修成果について意見」協力依頼
- 002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート（平成 29 年 06 月実施）
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向
- 医-036 医学部医学科外部評価・問題検討委員会内規

2. 教育プログラム

領域 2 教育プログラム

2.1 プログラムの構成

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを定めなければならない。(B 2.1.1)
- 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。(B 2.1.2)
- カリキュラムは平等の原則に基づいて提供されなければならない。(B 2.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。(Q 2.1.1)

注 釈:

- [プログラムの構成]とは、カリキュラムと同義として使用される。
- [カリキュラム]とは、特に教育プログラムを指しており、意図する学修成果(1.3 参照)、教育の内容/シラバス(2.2~2.6 参照)、学習の経験や課程などが含まれる。カリキュラムには、学生が達成すべき知識・技能・態度が示されるべきである。
- さらに[カリキュラム]には、教授方法や学習方法および評価方法を含む(3.1 参照)。
- カリキュラムの記載には、学体系を基盤とするもの、臓器・器官系を基盤とするもの、臨床の課題や症例を基盤とするもののほか、学習内容によって構築されたユニット単位あるいはらせん型(繰り返しながら発展する)などを含むこともある。カリキュラムは、最新の学習理論に基づいてもよい。
- [教授方法/学習方法]には、講義、少人数グループ教育、問題基盤型学習、学生同士による学習(peer assisted learning)、体験実習、実験、臨床実習、臨床見学、臨床技能教育(シミュレーション教育)、地域医療実習および ICT 活用教育などが含まれる。
- [平等の原則]とは、教員および学生を性、人種、宗教、性的嗜好、社会的経済的状況に関わりなく、身体能力に配慮し、等しく対応することを意味する。

B 2.1.1 カリキュラムを定めなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラム等を参考に、カリキュラム検討委員会、教務委員会、医学教育センターが中心になって次年度のカリキュラム案を策定し、教授会で決定している。

平成26(2014)年度からは、学修成果基盤型カリキュラムへの改変を目指しており、平成27(2015)年度よりFU-RIGHTを作成し(資料 002-1)、最終的に整合性が取れた教育カリキュラムの

作成を目指している(資料 016-1)。教育カリキュラムは、学修要項に学年毎、各科目の到達目標、コンピテンシー、学習方略、評価について記載されている(資料 別-S1～S4)。

FU-RIGHT：福岡大学医学部医学科の卒業時学修成果

1. 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。
2. 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を实践できる。
3. グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。
4. 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

平成26（2014）年度以降に達成されつつあるのは以下の表のとおりである。

	カリキュラム内容	学年（科目）	実現時期
1	低学年からの基礎科目講義の開始	第1学年：解剖学、生化学 第2学年：解剖学実習、生化学実習	平成27(2015)年度より
2	早期臨床医学体験の導入	第1学年：医学概論Ⅰ、Ⅱ SP医療面接、バイタルサイン測定（シミュレータ）、看護・BSL体験 第2学年：臨床医学入門Ⅰ 症候学、日本語・英語医療面接、身体診察のシミュレーション学習	平成27(2015)年度より
3	研究室配属（1ヶ月）による研究体験	第2学年：研究室配属	平成29(2017)年度より
4	臨床実習時間の拡充、基礎・臨床統合型講義の導入	第4学年：臨床修練入門（早期BSL） 第5学年：臨床修練Ⅰ、統合講義 第6学年：臨床修練Ⅱ、総合講義	平成27(2015)年度より導入し、徐々に時間数を拡大

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育の理念と目的を明示し設定したFU-RIGHTに沿ったカリキュラムが適切に形成されている。各学年で、学生が達成すべき目標について、知識、技能、態度の領域で明確に記載する必要がある。カリキュラムの中にはスタートして間もないものもあり、内容や質の向上に関しては途上であり、今後、一層の改善を必要とする。「診療参加型臨床実習」の達成度に関しては、意識の高まりは教員、学生双方にあるが、実習の質においては、道半ばと言える。

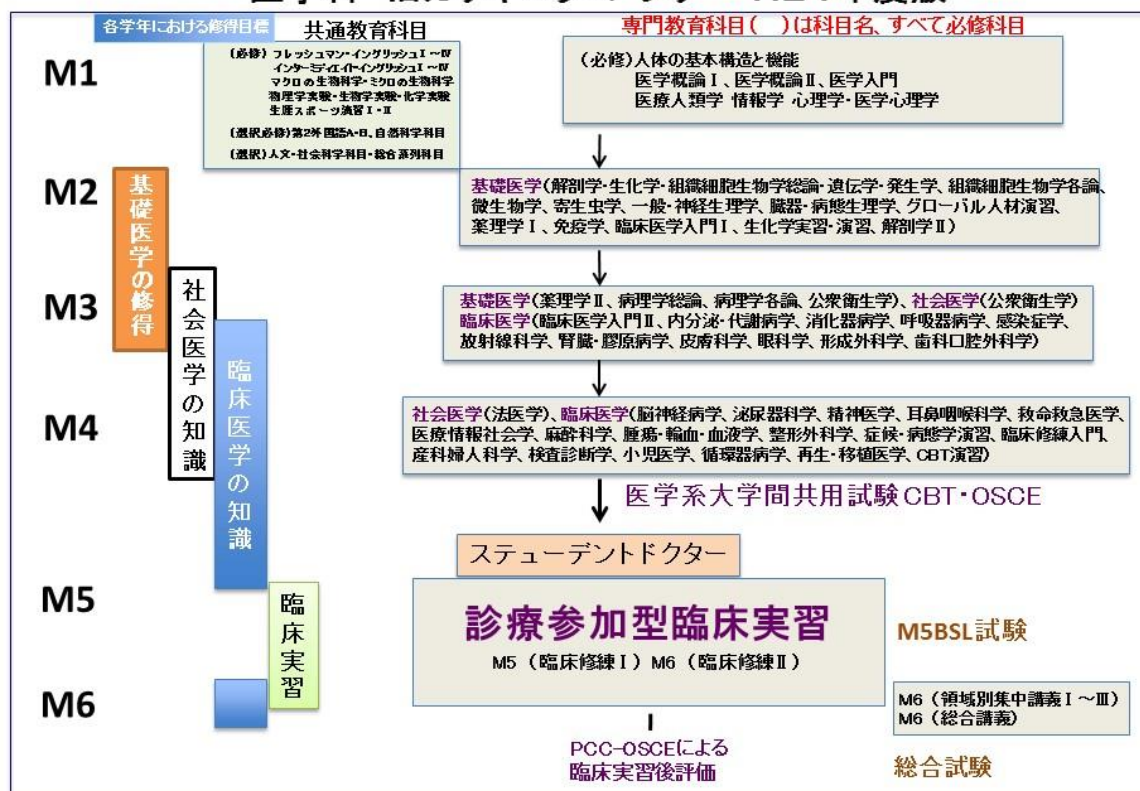
C. 現状への対応

FU-RIGHT と各科目の到達目標と評価可能なコンピテンシーを平成 29(2017)年度までに作成し終えており、これらに沿った教育カリキュラムであるか否かを、学年毎に点検し、臨床実習の質改善に向けた努力を継続している。

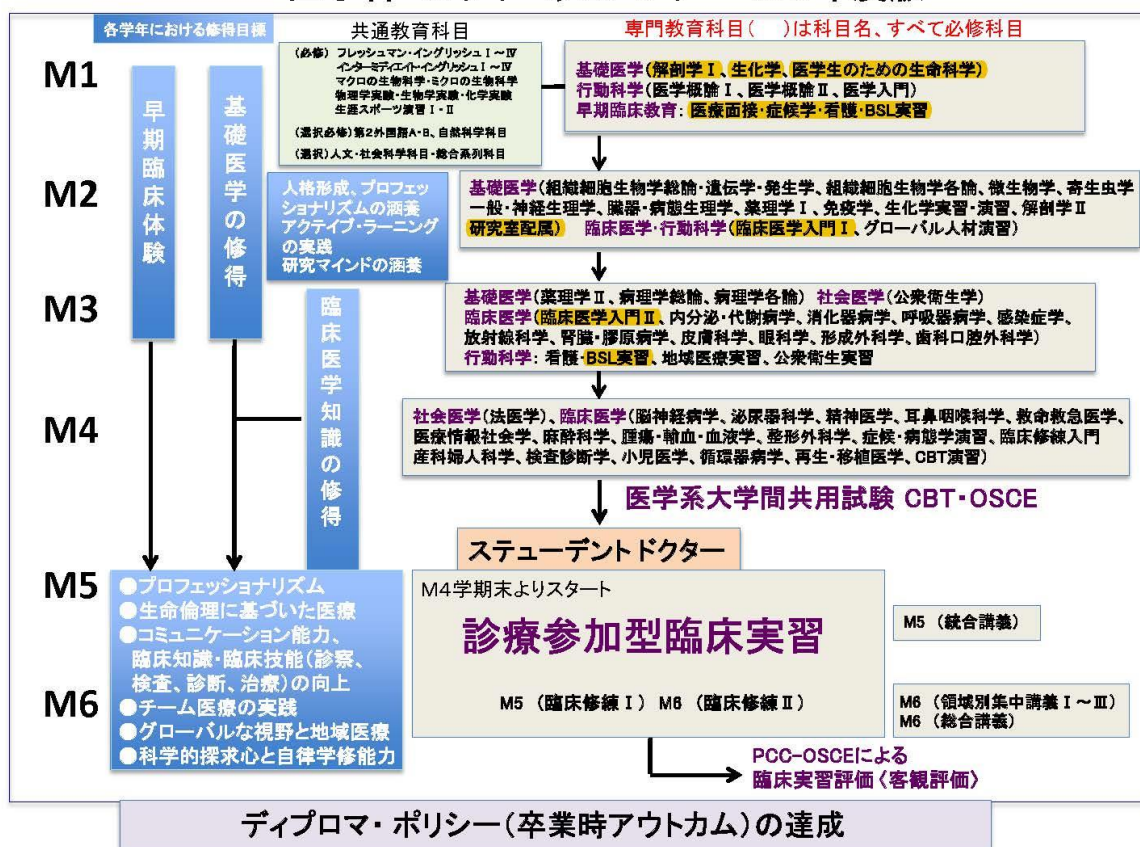
D. 改善に向けた計画

各学年について各科目で学生が修得すべき FU-RIGHT のコンピテンシーの到達レベルを学修要項に明記する。

医学科 旧カリキュラム・ツリー H24年度版



医学科 カリキュラム・ツリー H29年度版



※ 印は必修
△印は選択必修

医学部医学科

40

平成24年度

学年別授業科目表

第4条別表

医学部医学科

	第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
	授業科目	時間	授業科目	時間	授業科目	時間	授業科目	時間
専門教育科目（必修）	薬理学	108	社会医学Ⅱ	48	臨床修練Ⅰ	1,200	臨床修練Ⅱ	120
	病理学総論	66	法医学	57			各科総括講義	360
	病理学各論	102	精神医学	42				
	社会医学Ⅰ	129	産科婦人科学	57				
	臨床医学入門	85	整形外科	42				
	腎臓・膠原病学	48	小児医学	57				
	内分泌・代謝病学	54	泌尿器科学	36				
	消化器病学	78	脳神経病学	61				
	眼科学	36	循環器病学	49				
	皮膚科学	36	呼吸器病学	45				
	放射線科学	30	麻酔科学	27				
	感染症学	18	救命救急医学	22				
	歯科口腔外科学	18	腫瘍・輸血・血液学	48				
	形成外科学	18	薬剤学	12				
			検査診断学	22				
			診断学実習概説	30				
			診断学実習	58				
			医療情報社会学	24				
			症候・病態学演習	67				
			再生・移植医学	18				
			耳鼻咽喉科学	36				
履修すべき時間		826 時間		828 時間		1,200 時間		480 時間

（注）授業科目、時間数については変更することがある。

平成24年度より全学年に適用

平成29年度

第4条別表
医学部医学科

学年別授業科目表

	第3学年		第4学年		第5学年		第6学年	
	授業科目	時間	授業科目	時間	授業科目	時間	授業科目	時間
専門教育科目 (必修)	薬理学Ⅱ	87	法医学	49	臨床修練Ⅰ	1,290	臨床修練Ⅱ	487
	病理学総論	72	精神医学	42	統合講義	16	領域別集中講義Ⅰ	45
	病理学各論	105	産科婦人科学	57			領域別集中講義Ⅱ	45
	公衆衛生学	114	整形外科	42			領域別集中講義Ⅲ	127
	臨床医学入門Ⅱ	82	小児医学	57			総合講義	22
	腎臓・膠原病学	42	泌尿器科学	33				
	内分泌・代謝病学	51	脳神経病学	60				
	消化器病学	84	循環器病学	51				
	眼科学	36	麻酔科学	18				
	皮膚科学	30	救命救急医学	24				
	放射線科学	30	検査診断学	24				
	感染症学	18	腫瘍・輸血・血液学	48				
	歯科口腔外科学	18	医療情報社会学	24				
	形成外科学	18	症候・病態学演習	55				
	呼吸器病学	45	再生・移植医学	15				
			耳鼻咽喉科学	36				
			臨床修練入門	232				
			C B T 演習	66				
履修すべき時間		832 時間		933 時間		1,306 時間		726 時間

(注) 授業科目、時間数については変更することがある。

平成29年度より全学年に適用

関連資料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 016-1 カリキュラムツリー
- 016-7 平成24年度 学年別授業科目表
- 016-8 平成29年度 学年別授業科目表
- 別-S1 平成29年度 医学科学修ガイド
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
- 別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

B 2.1.2 学生が自分の学習過程に責任を持てるように、学習意欲を刺激し、準備を促して、学生を支援するようなカリキュラムや教授方法/学習方法を採用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、第1学年から第6学年に至る過程で段階的に医学知識や技能、態度の習得が可能となるようにカリキュラムを構成している。従来の受け身の座学型講義の教育法を改善するために、能動的学習(active learning)や問題解決能力を養う学修カリキュラムを各学年で随所に取り入れる方向で改革している。第1学年での「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)では、倫理やプロフェッショナリズムの課題をTBLで学習し学生が自ら問題点を討論しプレゼンテーションし、学生同士で学習する。早期臨床医学体験の前には、TBLで症候学を学び、胸痛を来す疾患の患者シナリオを学生が作成し、患者役と医師役をロールプレイし、模擬患者との医療面接を体験するなどのシミュレーション学習や、「医学概論Ⅱ」(資料 s1-07)では、シミュレータとAEDを用いた救急蘇生法やバイタルサイン測定の実習を行っている。第1学年の「早期臨床医学体験(看護・BSL実習)」(資料 s1-08)では、多職種インタビューなど、実習中も学生が能動的に取り組む課題を設けている。第1学年から基礎医学(解剖学、生化学、医学生のための生命科学)の座学講義を導入しており、「医学生のための生命科学」(資料 s1-06)では、基礎分野の横断的な知識の概略を授けるだけでなく、最先端の疾患の幾つかについても、先取りして紹介される。

第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)、第4学年の「症候・病態学演習」(資料 s4-12, 014-6)などでは、医療面接、身体診察法などのシミュレーション学習とその到達度を学生同士でレスポンスアナライザーを用いて評価するなど双方向型授業を取り入れている。これらの基礎医学、臨床医学の座学と並行した「早期臨床医学体験」、「臨床医学入門Ⅰ」、「地域医療実習」(資料 s3-05)は、低学年から診療参加型臨床実習に向けてのらせん型臨床教育として縦断的に行っていることを学生にも意識させている。基礎医学の「一般・神経生理学」(資料 s2-03)、「薬理学Ⅱ(P-Drug)」(資料 024, s3-01)では、学年を小講義、実験実習にグループ分けをして、少人数教育を行っている。「微生物学」、「組織細胞生物学総論・遺伝学・発生学」(資料 s2-07, s2-01)などではproblem-based learning(PBL)を取り入れる講座もある。第1学年、第2学年では「研究室配属」を導入している(資料 s1-03, s1-10, s2-13)。また、学生の能動的学修姿勢をサポートするシステムとして、Moodleを利用して、講義内容やスライドを事前に公開することを教員側にも奨励し、ポートフォリオ提出、小テストなどを行い、学生の予習、復習が容易になるような環境作りを進めている。

医療の国際化を見据えて、第2学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)は、医学英語の基本(e-ラーニング、英語プレゼンテーション、医療面接)を外国人教員による指導で行っており、「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)では症候学や診察法の教育に加え、英語を母国語とする本学の教員や留学生の協力のもと、英語による医療面接のトレーニングと評価も行っている。

また、古典的手法ではあるが、座学による臓器別系統臨床講義では、各科目の講義プリントを冊子化して事前に学生に配付することで、予習、復習の効率化を図っている。科目によっては、オリジナル教科書を作成し、授業の教材として学生に配付している(資料 別-text)。学生に、教授室を自由に訪ねてよいオフィスアワーを公開しており、自発的な質問や訪問を

奨励している（資料 s0-14）。基礎医学では、学体系基盤科目を主体としているが一部で科目間の水平型統合講義が行われ、臨床科目では、臓器・器官型を基盤とした水平型統合講義が行われている。基礎-臨床垂直統合型講義や「症候・病態学演習」では、症例ベースの問題解決型授業を導入している（資料 s5-01, s5-02, s6-19, s 4-12）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育技法として、各科目において、能動的学習、問題解決能力の学修を基本とする講義、少人数グループ学習、問題基盤型学習、症例基盤型学習、実習、臨床実習、臨床技能教育、地域医療体験などを行っている。基本的に取り入れている教育法ならびに学習法は適切であり、カリキュラムにも活かされている。

C. 現状への対応

第1学年に対しては、入学後に、「医学概論Ⅰ」の冒頭で、医学教育の6年間の概要、成人学習理論について講義を行い、TBLによるグループディスカッション、プレゼンテーションの機会を増やし、早期臨床医学体験への能動的参加を促している。

教員側の意識向上のため、年4回のFDを開催して、教育技法に精通した学外講師による講演、学内実践者によるデモンストレーション、双方向型教育機器の説明、病棟実習における各診療科の参加型実習の取り組み紹介などを行っており、毎回、150～200名が参加する（資料 071）。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型カリキュラムの充実と学生の能動的学習を促進するために、教員と学生が参加する教授法のFDを定期的に開催する。

関 連 資 料

024 第3学年 薬理学教育におけるP-Drug実習の導入

別-text 講義テキスト 冊子（当日資料）

014-6 平成29年度福岡大学アクティブ・ラーニング方授業支援制度

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s0-14, s1-02, s1-03, s1-06, s1-07, s1-08, s1-10, s2-01, s2-03, s2-04, s2-07,
s2-11, s2-13, s3-01, s3-05, s4-12, s5-01, s5-02, s6-19

A. 基本的水準に関する情報

医学科では教員および学生を性、人種、宗教、社会経済的地位に関わりなく、身体能力に配慮して等しく対応している。このことに関しては、教務委員会、教授会等を通して周知を図っている。

平成 28(2016)年 4 月に障害者差別解消法が施行されたことを受けて、本学では、全学的に「福岡大学障がい学生支援に関する基本方針ならびにガイドライン」が制定されており、ガイドラインに沿った障がい者支援のための教職員向けセミナーが開催され、教員及び学生代表が出席し医学科内でも周知している（資料 044）。現在、医学科には、手足拘縮のため車椅子生活を余儀なくされている学生が在籍している。定期試験の際には、書字記載にハンディを有するため、別室受験及び試験時間に関して各科目で対応している。学内臨床実習、学外の地域医療体験実習では、同学生の将来のキャリアデザインを聞いた上で実習先を決定し、同意の下本人の写真、配慮事項などについて事前の十分な打ち合わせを行っている。また、性同一性障害の学生にも面談の上、個人情報の保護に最大限の注意を払いながら、個別対応しているが、現時点で大きな問題点は生じていない。

また、男女共同参画に関して、第 4 学年を対象に福岡県医師会との共催でセミナーを毎年行っている（資料 045-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムは平等の原則に則って適切に提供され、障がいを持つ学生に対して最大限の配慮を行っている。しかし、教育施設のハードの面では、必ずしもバリアフリーの施設となっていない点が課題として挙げられる。

C. 現状への対応

個別の案件ごとに教務委員会、教授会で検討し、対応している。施設予算等の問題もあり、現在、段差のある階段は、臨時スロープの設置等で障がい学生に対応している。

平成 29(2017)年度には、障がいのある学生の OSCE 受験および臨床実習のプログラムのワーキンググループを作り、課題や評価方法について検討を行っている。今後、身体的障害、人種、宗教、性的嗜好などを含めてこれまで以上に多くの多様な価値観を有する学生や教員が医学科に入ってくることが予測される。そのような学生の受け入れについて平等の原則に従い、適切な判断を行うためのコンセンサスや指針を、教授会で形成する準備をしている。

D. 改善に向けた計画

人種、宗教、性的嗜好、社会経済的価値観が異なる人々や身体に障害がある人々が医学科に入学してきたときに差別的言動や行為を行わないように教職員に対する周知を図る。

関 連 資 料

044 障がいを持つ学生の対応

045-1 福岡大学医学部医学部男女共同参画報告書 第 1 回(2008 年)～第 9 回(2016 年)

Q 2.1.1 生涯学習につながるカリキュラムを設定すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

生涯学習につながるカリキュラムとして、第1学年の「医学入門（先端医療 ザ・プロフェッショナル）」（資料 s1-05）では、医学上の大きな発見の歴史、診断法や治療法の変遷や日進月歩の医学の進歩を学び、「医学概論Ⅱ」（資料 s1-07）では、多様なキャリアパスについて授業で生涯学習を学ぶ機会がある。第2学年の「研究室配属」（資料 s2-13）では、科学研究の基本を学び、臨床実習中には、各科カンファランス、学外研究会、学会などへの参加の機会があり、医師の生涯学習について学ぶ。

臨床各科の病棟実習中には、講演会や研究会への積極的参加を奨励し、医師の生涯教育の実験を体験できるようにしている。

一部の医学科生は研究活動を継続し、学会発表などに積極的に参加している（資料 043, 072）。また、課外学習の「医学生のためのレベルアップゼミ」では、各講座が学生の生涯学習につながるゼミを提供している（資料 046）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

生涯学習につながる内容がカリキュラムに設定されている。

C. 現状への対応

学内・学外の講師による生涯学習につながるカリキュラムの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT のコンピテンス「Ⅵ 科学的探求心と自律学習能力」の達成適合するカリキュラム構成になっているかを検証し、必要な修正、改善を図る。

関 連 資 料

- 043 学生発表記録
- 072 医学教育ニュース 第11号、第15号
- 046 医学生のためのレベルアップゼミ
別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-05, s1-07, s2-13,

2.2 科学的方法

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。
 - 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理 (B 2.2.1)
 - 医学研究の手法 (B 2.2.2)
 - EBM (科学的根拠に基づく医学) (B 2.2.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。(Q 2.2.1)

注 釈:

- [科学的手法]、[医学研究の手法]、[EBM (科学的根拠に基づく医学)] の教育のためには、研究能力に長けた教員が必要である。この教育には、カリキュラムの中で必修科目として、医学生が主導あるいは参加する小規模な研究プロジェクトが含まれる。
- [EBM] とは、根拠資料、治験あるいは一般に受け入れられている科学的根拠に裏付けられた結果に基づいた医療を意味する。
- [大学独自の、あるいは先端的な研究] とは、必修あるいは選択科目として分析的で実験的な研究を含む。従って、専門家として、あるいは共同研究者として医学の研究に参加できる能力を涵養しなければならない。

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.1 分析的で批判的思考を含む、科学的手法の原理

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT の一つに「科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。」を掲げ、その具体的設定目標として、コンピテンス「VI 科学的探究心と自律学習能力」に以下のコンピテンシーを挙げている (資料 002-1)。

1. 基礎研究、臨床研究の理論と方法を理解することができる。
2. 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。
3. ICT を適切に利用し情報セキュリティ管理ができる。
4. 未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。
5. 自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。
6. 診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。
7. 学生、後輩、同僚に対し教育者として貢献できる。

第1学年の教養科目では、物理学、生物学の講義・実験を、第2学年の「研究室配属」(資料 s2-13) での研究体験を通じて、医学研究英語論文を読み、科学的手法の原則を学ぶ。学生

が希望すれば継続し学会発表や論文作成を経験することができる。早期医学体験実習を通じて、学び体験したことを班で共同してレポートや発表スライドとしてまとめる、あるいは議論する過程を通じて、分析および批判的思考法を学ぶ。また第2学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)では、医学英語、プレゼンテーション技法、及び科学論文の読み方を学ぶ。

臨床実習中には、症例に関連する最新の医学情報を収集し、論理的批判的に評価しカンファレンスで発表する機会がある。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年から第6学年まで各学年において、分析的で批判的思考を含む、科学的方法の原理が指導されているが、学生の到達度については十分に評価できていない。

C. 現状への対応

科学的手法の原理の修得について、「研究室配属」などのカリキュラムの充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

科学的手法の原理を学ぶためのカリキュラムを充実させるために再検討を行う。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s2-04, s2-13

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.2 医学研究の手法

A. 基本的水準に関する情報

第1、第2学年の基礎医学(解剖学、生化学、免疫学、生理学、微生物学、薬理学)の講義・実習を行い、医学研究法の基礎を学ぶ(資料 s1-01, s1-04, s2-02, s2-03, s2-07, s2-12)。第2学年は、1月の1ヶ月間の「研究室配属」(資料 s2-13, 020)で、希望する基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室に配属され、各講座教員の指導のもとで研究プロジェクトの一員に加わる。学生各々に研究テーマが与えられる。研究テーマは基礎実験から臨床的テーマの研究まで多様である。学生は、研究テーマを完成させてその成果を講義内で発表し、評価と指導を受け、医学研究の手法を学ぶ。

第3学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)では疫学研究の手法や基本的な統計解析とEBMについての基礎知識を学び、第4学年の「医療情報社会学」(資料 s4-03)では、臨床研究、臨床試験について学ぶ。「臨床修練Ⅰ」オリエンテーションでは、文献検索について、医療情報センターのPC端末から実践を学ぶ(資料 028-1)。

臨床実習では、修得した医学的知識を背景にして、臨床推論など分析および批判的思考を含む科学的方法の原則を、臨床各科の実習を通じて最新の文献を検索し、EBM の実践を学ぶ機会となる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学研究の手法については、カリキュラム内で教育されている。第2学年の「研究室配属」は、平成29(2017)年度よりスタートしたが、その到達度の評価は各講座に一任されており共通した評価基準は設けていない。

C. 現状への対応

平成29(2017)年度から開始した第2学年の「研究室配属」については、統一した評価基準の設定について検討している。

D. 改善に向けた計画

教員・学生、双方から「研究室配属」についてのアンケートを行い、その結果を基にカリキュラムを改善する。

関 連 資 料

020 第2学年 研究室配属

028-1 平成29年度 臨床実習前オリエンテーション次第 及び 資料

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-01, s1-04, s2-02, s2-03, s2-07, s2-12, s2-13, s3-03, s4-03

カリキュラムを通して以下を教育しなくてはならない。

B 2.2.3 EBM(科学的根拠に基づく医学)

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT の「Ⅲ 診療技術・患者ケア」の中に、具体的目標として、「5. 頻度の高い疾患について、EBM (Evidence-Based Medicine)に基づいた診断、治療方針について説明できる。」を掲げている(資料 002-1)。

EBM とは何かについては、第1学年の「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)のTBLの課題で「EBM と NBM」を学び(資料 017-1)、「公衆衛生学」(資料 s3-03)では、EBM の概念を学び、EBM ための文献検索について、臨床実習開始前のオリエンテーションで指導している(資料 028-1)。臨床医学では、各領域の最新の EBM に基づく診療を扱い、最新のガイドラインなどの医療情報を講義や実習で取り入れている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員は、EBM の概念および情報検索、実臨床での EBM について適切に教育している。

C. 現状への対応

教員は、最新の EBM を踏まえた知識を絶えず入手し、学生に教育していく努力を継続している。

D. 改善に向けた計画

最新の EBM に基づいた内容を講義、臨床実習に取り入れて行くよう FD を行う。
臨床実習に役立つ医学論文の読み方、統計学などをカリキュラムに取り入れる。

関連資料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 017-1 第 1 学年 医学概論Ⅰ TBL の課題
- 028-1 平成 29 年度 臨床実習前オリエンテーション次第 及び 資料
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-02, s3-03

Q 2.2.1 カリキュラムに大学独自の、あるいは先端的な研究の要素を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科カリキュラムでは先端的研究要素として第 1 学年に「医学入門（先端医療 ザ・プロフェSSIONナル）」（資料 s1-05）を開講し、14 人の教授および准教授が originality の高い先端的研究や医療を紹介している。また、福岡大学病院は全国 6 施設の脾臓移植の認定病院の 1 つであることから、移植・再生医療にも力を入れている。この特色を活かし、第 4 学年に「再生・移植医学」を開講している（資料 s4-16）。「医学概論Ⅱ（キャリアパス）」（資料 s1-07）では、診療のエキスパートである若手教員（救命救急センター、心臓カテーテル専門医）や国内外で人工心臓の開発に関わっている卒業生医師の講義などを取り入れている。第 2 学年の「研究室配属」（資料 s2-13）では、各研究室の先端的研究に触れることができる。

学生は各研究室で行われている抄読会への参加機会や自主的な研究参加も認められている（資料 043, 046）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科カリキュラムでは、上記のような取り組みにより、最新の基礎・臨床研究領域の紹介をはじめ、全学生へ向けた先端医科学教育が実施されている。

今後、自主的な研究参加意思をもつ学生が増えることが期待される。

C. 現状への対応

学生に先端研究への興味をもってもらえるように、各研究室の研究成果の発信や学生の学会発表等の報告をポスター掲示や医学教育ニュースで広報している。

D. 改善に向けた計画

先端的な研究に触れることができる講義や「研究室配属」のカリキュラム内容の充実を図る。

関連資料

- 043 学生発表記録
046 医学生のためのレベルアップゼミ
別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-05, s1-07, s2-13, s4-16,

2.3 基礎医学

基本的水準:

医学部は、

- 医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見 (B 2.3.1)
 - 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法 (B 2.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。
 - 科学的、技術的、臨床的進歩 (Q 2.3.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q 2.3.2)

注 釈:

- [基礎医学]とは、地域ごとの要請、関心および伝統によって異なるが、解剖学、生化学、生物物理学、細胞生物学、遺伝学、免疫学、微生物学（細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む）、分子生物学、病理学、薬理学、生理学などを含む。

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.1 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な科学的知見

A. 基本的水準に関する情報

医学科の基礎医学は、「解剖学」、「生化学」、「免疫学」、「微生物学(細菌学、寄生虫学およびウイルス学を含む)」、「細胞生物学・遺伝学・発生学」、「病理学」、「薬理学」、「生理学」及び「公衆衛生学」などが学修要項に明記され、実践されている。特に早期の専門教育の開始科目として、医学科に入学した直後より「生化学」、「解剖学」、「医学生のための生命科学」の3

講義がスタートすることも一つの特徴である。これらの基礎科目は、臨床医学を修得する上で、欠くことのできない知見を提供する（資料 別-S2）。

臨床と基礎医学の統合的なカリキュラムも導入し、第 5 学年の臨床実習中にも症例をベースに臨床と基礎の教員が合同で教育を行っている（資料 s5-02）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の授業、実習コマ数は十分にとってあり、学生は基礎医学全般を深く、また効率よく学べるカリキュラム構築となっている。臨床医学修得に必要な基本的科学知見についての学習方略、内容の妥当性、評価方法については、再検討が必要である。

C. 現状への対応

基礎医学で学んだ内容が、確実に臨床医学に結びつくように、基礎医学統合、臨床との縦断統合教育についてさらに検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会等で、カリキュラム構成を見直し、臨床医学を修得する上で必要な基本的な科学的知見の妥当性、評価方法について基礎医学カリキュラムを検討する場を設ける。

関 連 資 料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s5-02

医学生物学に貢献するために、カリキュラムに以下を定め実践しなければならない。

B 2.3.2 臨床医学を修得し応用するのに必要となる基本的な概念と手法

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年の「医学生のための生命科学」（資料 s1-06）と「生化学」（資料 s1-04）では、臨床医学と関連した基礎研究、遺伝学、生化学が講義され、「解剖学Ⅰ」（資料 s1-01）では、解剖学と臨床の画像診断の関連を学習する。第 2 学年の基礎医学科目にて実施される「細胞生物学」（資料 s2-01）では、臨床医学で必要となる細胞、組織の構造と遺伝学の基礎を講義、テュートリアルで学び、「免疫学」（資料 s2-02）、「微生物学」（資料 s2-07）では、細菌学、免疫学の基礎と臨床と関連づけた自己免疫疾患やアレルギー、臨床感染症との予防、診断、治療について講義と実習で学ぶ。「一般・神経生理学」（資料 s2-03）では、科学的知見の知識の習得と並行して、臨床と関連するバイタルサインや心電図の実習を行い基本的な概念、手法を学ぶ機会がある。「薬理学Ⅱ」（資料 s3-01）においては、講義と小グループで実験と、症例を用いた P-Drug の実習で、薬剤処方シミュレーションや薬物動態などを学ぶことができる（資料 024-1）。

学修した基礎的知見を理解し、それを応用するために、第 2 学年の 1 月に「研究室配属」(資料 s2-13) として、医学科あるいは福岡大学筑紫病院の研究室に配属され、基礎研究、あるいは臨床科学研究を実際に体験する (資料 020)。

また、第 5 学年の統合講義では、基礎-臨床の合同講義を行うことで、疾患の病態の理解を促進するべく、背景にある基礎的知見の振り返りを行っている (資料 s5-02, 073)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学の科目では、臨床医学を修得し応用するために必要な基本的概念や手法を修得できるカリキュラム内容である。第 5 学年では「基礎・臨床統合講義」を行い、病態生理の理解を深めることを促進している。しかし、臨床実習前における基礎と臨床の統合的なプログラムの構築は不十分である。

C. 現状への対応

基礎医学の教員が臨床医学の講義の一部に関わっていることで縦断的統合を行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会等で、カリキュラム構成を見直し、臨床医学を修得する上で必要な基本的な概念と手法について、基礎及び臨床の統合カリキュラムを検討する場を設ける。

関 連 資 料

024-1 医学部薬理学教育における P-Drug 実習の導入 福大医紀 40(1/2), 81-85, 2013

020 第 2 学年 研究室配属

073 第 5 学年 統合講義 冊子

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s1-01, s1-04, s1-06, s2-01, s2-02, s2-03, s2-07, s2-13, s3-01, s5-02

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.1 科学的、技術的、臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年の「医学入門 (先端医療 ザ・プロフェッショナル)」(資料 s1-05) では、最先端の医療、研究内容を紹介し、各科目においても、領域の最新の医学情報を授業に盛り込んでいる。基礎医学の「解剖学 I」(資料 s1-01) では、臨床の MRI、UCG 画像などと対比させた講義、「生化学」(資料 s1-04) では、エネルギー代謝の最新の知見と伴に、正常と疾患の病態について臨床と関連づけた講義を行い、「細胞生物学・遺伝学・発生学」(資料 s2-01) では、組織学の基礎と臨床を関連づけ、ゲノム医療などについても触れている。「微生物学」(資料 s2-07)、「免疫学」(資料 s2-02) では、基礎的な知識とともに、最新の感染症の国際的課題、感染制御、臨床の疾患について、基礎と臨床の教員がそれぞれの最新の情報をもとに統合的な講

義を行っている。「一般・神経生理学」(資料 s2-03)では、イオンチャネルなどの情報伝達と遺伝子異常などについて最新の知識を学ぶことが出来る。また「再生・移植医学」(資料 s4-16)においては、臓器移植や再生医学についての基礎研究、臨床応用を教授している。「病理学総論・各論」(資料 s3-02, s3-07)では、各疾患の形態的变化、最新の病理診断法について学び、「薬理学Ⅰ・Ⅱ」(資料 s2-12, s3-01)では、薬剤の薬理作用などの基礎知識の他、遺伝子治療の臨床応用、臨床試験の薬効判定、パーキンソンなどのモデルマウスを用いた治療薬の実験など、科学的、技術的進歩を臨床医学と関連させてカリキュラムを実施している。第2学年の「研究室配属」(資料 s2-13)では、各講座の最新研究の一端を学生も経験することができる。社会医学の「公衆衛生学」(資料 s3-03)では、最新の公衆衛生学や医療福祉制度の情報、研究の手法、国際保健などの情報をカリキュラムに反映させ、「法医学」(資料 s4-04)では、法医遺伝学の知識、薬物中毒など学生の生活にも関連する最新の知識を学んでいる。各教員は学会発表、論文発表、他組織の医療者・研究者との交流を通じて、最新の先端情報の発信と取得に努め、臨床医学や臨床実習では、医療技術の進歩に伴う新しい診断法や治療法に関して、ガイドラインの変更や医療制度の改定など、常にアップデートな情報を学生に伝達している。学生は研究室配属や病棟実習を通じて、カンファレンスや研究室関連の研究会に参加し(資料 No.043)、オフィスアワー(学生に自由に教授室を訪問して良い時間帯を公表している)等の機会を利用して、医学・医療の進歩を学んでいる(資料 s0-14)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムに科学的、技術的そして臨床的進歩を取り入れ、適切に調整、修正している。各分野の最新の進歩をカリキュラムに反映することが、カリキュラム内容を加重にして学生の負担を大きくしていないか、また各科目で重複した内容がないか検証が必要である。

C. 現状への対応

常に各教員は、医学・医療の進歩を追求し、各分野での学生教育にもその一端を取り入れることで、学生の科学的探求心を刺激するとともに、医学教育モデル・コア・カリキュラムの内容と対比させ、バランスの取れた教育カリキュラムの提供をめざしている。

D. 改善に向けた計画

科学的、技術的、臨床的進歩をカリキュラムに確実に反映しているかを検証し、妥当な内容になっているか、カリキュラム検討委員会等で適宜見直しを行う。

関 連 資 料

043 学生発表記録

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s0-14, s1-01, s1-04, s1-05, s2-01, s2-02, s2-03, s2-07, s2-12, s2-13, s3-01, s3-02, s3-03, s3-07, s4-04, s4-16

カリキュラムに以下の項目を反映させるべきである。

Q 2.3.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の進歩とそれを取り巻く環境の激変に対応するため、将来、社会および医療で必要になることを取り入れた医学教育カリキュラムを構築している。今後、超高齢少子化、終末期医療、がんの治療、医療経済、医療資源、安全な医療の提供、疾病予防や健康増進、ICTの応用、情報管理などの課題は、医師にとって必要になると予想される。また、医師の働き方や研修制度も社会のニーズにより変更される可能性がある。医師のキャリアパスや医療者自身のストレスマネジメントなどについても学んでおく必要がある。第1学年の「医学概論Ⅱ」(資料 s1-07) では、医と法の接点、医療人になるための倫理規範、患者と医療者の心理、医療情報倫理とセキュリティ、ICTの利用、医師のキャリアパス、留学体験記などをカリキュラムに取り上げている。将来、必要になると予測される知識、技術、態度についてカリキュラム内で提供するようにしている。初年度から、シミュレーション学習や実際の臨床現場に入り、実体験の中から、患者の心理とともに学生自身の心理や行動についても、ポートフォリオなどを通しての振り返りや気づきを促している。

第3学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03) では、社会医療システム、保健制度、地域医療、社会福祉制度について広く学び、地域の保健センター、高齢者施設などの実習で、地域の社会医療システムを学ぶ機会がある。第4学年の「医療情報社会学」(資料 s4-03) では、電子カルテ、病院システム、我が国の保健医療、チーム医療、感染制御、インフォームドコンセント、クリニカルパス、地域連携、臨床研究支援などを講義題目として、現代の医療者に必須と言える実践的医療情報を講義している。また平成29(2017)年度から、医療安全、感染制御に関しても、臨床実習中の学生に病院内の職員向け講習会に職員と同様に参加することを義務づけることで、医療の問題点や進歩を実臨床のレベルで修得させている(資料 033-3, 4, 5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会や医療システムにおいて必要となると予測されることは、カリキュラムに反映させている。特に医療安全の新しいシステムについては、病院職員同様に臨床実習中の参加を義務付けていることは評価できる。今後も、社会や医療システムの変化に対応できる医師を育成できるように、最新の医学知識、技術の修得と伴に、医療者としての自己管理を身につけるカリキュラムを開発する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習において、プライマリケアや地域医療システムを学ぶために、学外でのクリニカルクラークシップを必修化することを検討している。

D. 改善に向けた計画

地域医療でのクリニカルクラークシップの必修プログラムを構築する。

関連資料

- 033-3 医療安全セミナーへの学生の出席
- 033-4 第5、第6学年医療安全教育出席状況(平成29年度)
- 033-5 筑紫病院医療安全教育
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-07, s3-03, s4-03

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - 行動科学 (B 2.4.1)
 - 社会医学 (B 2.4.2)
 - 医療倫理学 (B 2.4.3)
 - 医療法学 (B 2.4.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
 - 科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q 2.4.1)
 - 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。
(Q 2.4.2)
 - 人口動態や文化の変化 (Q 2.4.3)

注 釈:

- [行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- [医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う。
- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術（機器や器具など）の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.1 行動科学

A. 基本的水準に関する情報

第1学年の共通教養科目では、人文学部の教員が担当する「心理学」で人の行動、行動変容についての基礎を学ぶ機会がある(資料 別-S1)。「医学概論Ⅰ」、「医学概論Ⅱ」、「医学入門」(資料 s1-02, s1-07, s1-05)、第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)、第3学年の「公衆衛生学」「臨床医学入門Ⅱ(地域医療体験・BSL 実習)」(資料 s3-03, s3-05)、第4学年の「精神医学」(資料 s4-02)、「臨床修練入門(診断学実習概説)」(資料 s4-18)などが行動科学のカリキュラムに該当する。これらの講義、実習を通じて、医師となるためのプロフェッショナルリズムの涵養、コミュニケーション能力、患者心理、キャリア形成などを学ぶ。また、医療面接、看護実習などの実習体験を通じて、ポートフォリオで自己の振り返りを促し課題を考える。第1学年「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)や第2学年「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)における医療面接では、学生同士のロールプレイ、模擬患者との医療面接、医療における患者心理などの疑似体験を通じて学ばせる。第1、第3学年の看護・BSL 実習(資料 s1-08, s3-04)、第3学年での地域医療体験(資料 s3-05)などの実習体験を通じて、ポートフォリオで自己の振り返りを促し自己の課題を考える。第3学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)の講義・実習では、人間行動科学の理論、患者や社会への健康教育を学び、実習では医学生が中学生への禁煙教育を行う機会がある(資料 021-2)。第4学年の「精神医学」(資料 s4-02)では、治療者-患者関係が患者に与える影響について理解を深め、認知行動科学・ストレス・心身症・心理教育を学ぶ。また、「小児科(発達心理、小児科フィロソフィー)」(資料 s4-14)では、本学の小児科名誉教授が著した本「心をつなぐ小児医療」を題材にして、患者の医療者への思いや医師としての患者への接し方について考える。「内分泌・糖尿病内科(栄養指導、運動療法)」(資料 s3-06)、「循環器内科(心臓リハビリテーション)」(資料 s4-06)の講義、臨床自習では、健康教育の理論と実践を、「腫瘍・血液・感染症内科(緩和ケア)」(資料 s4-15)では、患者への告知、治療方針決定のためのコミュニケーション、患者心理、多職種連携を学ぶことができる。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「行動科学」という独立した科目を設けていないが、第1学年「医学概論Ⅰ,Ⅱ」で、学生自身の成人学習への動機付けや行動変容のための行動科学、患者中心のコミュニケーションやチーム医療について、TBL やシミュレーション学習で学んだ後に、早期臨床体験で実際の患者と接する機会を設け、自己の心理体験、行動を実践的に振り返る機会があり、第1学年から臨床実習まで、理論から臨床場面での行動療法、健康教育まで、らせん状に学ぶカリキュラムがあり実践されていることは高く評価できる。

しかし、学問体系として行動科学を専門とする教員がいないこと、並びにカリキュラム自体が体系化されていないことから、これらの点をさらに改善する必要がある。

C. 現状への対応

行動科学を体系的にカリキュラムに取り込むため、人文学部の教員に行動科学分野の理論と方法についての講義の依頼を行っており、医学科教員による臨床実践につながる各学年でのコミュニケーション学習、健康教育、認知行動療法など行動科学分野の統合を進めている。

D. 改善に向けた計画

各科目で行われている人間行動科学の講義内容を系統立ててカリキュラムに明示する。

関連資料

021-2 第3学年 大濠中学生徒への禁煙教育

別-S1 平成29年度 医学科学修ガイド

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-02, s1-05, s1-07, s1-08, s2-11, s3-03, s3-04, s3-05, s3-06, s4-02, s4-06, s4-14, s4-15, s4-18

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.2 社会医学

A. 基本的水準に関する情報

現行カリキュラムにおいて社会医学を明示し、実践している。社会医学として、第3学年で「公衆衛生学」、第4学年で「法医学」を学習する。「公衆衛生学」(資料 s3-03)では医療倫理、地域保健、感染症対策、環境保健、学校保健、疫学・予防医学、健康管理、医療保障、保健行政、健康増進、教育などについて学ぶ。「法医学」(資料 s4-04)では、医療に関連する法律、医療倫理と法医学上の案件・事項について、科学的で公正な医学的判断を下し、基本的人権を擁護し、社会の安全と福祉の維持に寄与することを学ぶ。この目的のために、「法医学」の重要な3分野(法医病理学、法医中毒学、法医血清遺伝学)の内容を理解し、様々な死因及び死に至る過程を理解する。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

社会全体の動向を踏まえて、社会医学を明示し、適切に実践している。社会医学の知識を臨床実習の実践の場で応用できるようにカリキュラムを構築する必要がある。

C. 現状への対応

社会の要請、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に沿って、講義内容の見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

社会の動向を踏まえ、地域医療の現場での臨床実習を導入し、社会医学を実践的に学べるようにカリキュラムを改善する。

関連資料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s3-03, s4-04

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.3 医療倫理学

A. 基本的水準に関する情報

医療倫理学については、主として「公衆衛生学」、「法医学」の中で講義しているが、第 1 学年の「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02) でプロフェッショナリズム、「医学概論Ⅱ」(資料 s1-07) で医の倫理、情報セキュリティを、また第 4 学年の「医療情報社会学」(資料 s4-03) でも触れられる。医療倫理学は、医の倫理が生まれた背景・患者の権利・医師の行為ならびに判断に関わる価値観、権利および責務などを含み、医療実践に必要な規範や道徳観を扱っている。臨床実習中に学生は、患者からインフォームドコンセントを得る場に参加する。臨床研究支援センターでは、治験などへの参加への説明と同意についてロールプレイを行っている(資料 028-4)。

実際に患者と接するようになる第 5 学年、第 6 学年においては、福岡大学病院の医療安全講習会への出席を通じて、関連する医療倫理についても学ぶ機会を提供している(資料 033-3, 4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療倫理教育はカリキュラムの中で実践されている。今後は更に研究室配属あるいは臨床実習の現場でその重要性を実践的に学ばせる必要がある。

C. 現状への対応

実臨床における医療倫理を学ぶ機会として病棟実習は極めて重要であり、インフォームドコンセントや同意書の取得などの場面に学生を同席させる機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

医療倫理教育の内容と適切な時期について検討し改善に努める。

関連資料

028-4 M5 BSL 臨床研究支援センター実習

033-3 医療安全セミナーへの学生の出席

033-4 第 5、第 6 学年医療安全教育出席状況(平成 29 年度)

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s1-02, s1-07, s4-03

カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。

B 2.4.4 医療法学

A. 基本的水準に関する情報

第 1 学年の「医学概論 I」(資料 s1-02) では大学病院の特徴(特定機能病院、地域支援施設)などについて、医療関連法規は、第 4 学年の「法医学」(資料 s4-04) の中で医事法制、医療裁判について、「医療情報社会学」(資料 s4-03) で診療に関する医療法規、医療福祉介護制度、臨床治験などを取り上げ、「臨床修練入門」(資料 s4-18) で、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関する法律をカリキュラムに明示し実践している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医療関連法規は、医事法制としてカリキュラムに明示され、適切に実践されている。臨床実習直前の医療情報社会学、臨床修練入門では、臨床で必要になる医療法学をカリキュラムに定めているのは良い点と評価できる。臨床実習における実践的な学修成果と評価については、カリキュラム内容を検討する必要がある。

C. 現状への対応

医療関連法規は、医療情勢を反映して変化していくため、アップデートな知識を提供できるよう教育内容を調整している。

D. 改善に向けた計画

教育内容が最新の医療関連法規に照らして適切かどうかを常時点検し改善に努める。

関 連 資 料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s1-02, s4-03, s4-04, s4-18

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.1 科学的、技術的そして臨床的進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

医療法の改正や政府刊行物、国民の動向などの最新の情報を取り入れ、「公衆衛生学」の講義、臨床実習で学生教育にも反映し、特に超高齢化社会における老年医学と地域医療構想などを学ぶ機会を設けている（資料 s3-03, 021-3）。

医学教育センターの教員が行動科学の教育内容についても情報を収集し、カリキュラムの一部に他学部の教員の協力を得ている（資料 s1-07）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

行動科学、社会医学、医療倫理学及び医療関連法規を科学的、技術的そして臨床的進歩に従って適切に調整・修正を行っていると考ええる。

C. 現状への対応

社会医学系の教育基盤は整っていると考えられるが、行動科学に関しては、現在行われている教育の内容把握と充実を点検し、教員が学外の医学教育ワークショップに参加して行動科学のプログラム内容について情報収集し、縦断的な行動科学カリキュラム改変を検討している。

D. 改善に向けた計画

行動科学、社会学、医療倫理学、医療法学に関し、学外からの新しい情報を取り入れてカリキュラムを調整していく。

関 連 資 料

021-3 「地域医療と医師会」衛生・公衆衛生講義

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s1-07, s3-03

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.2 現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラムでは、最新の社会や医療システムの情報を行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に取り入れている。超高齢社会と地域医療システム、多職種連携などを考慮に入

れ、第3学年での公衆衛生学の講義および地域医療体験、公衆衛生学実習（保健所、高齢者施設）などを導入している（資料 s3-05, s3-03）。

臨床実習の現場でも、行動科学として、退院支援カンファレンス、多職種連携の実践現場に学生が参加できる機会がある。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、社会や医療における学ぶべき必須事項を十分、把握した上で、社会医学、医療倫理学及び医療法学のカリキュラムに反映させていると考える。行動科学に関しては、体系的なカリキュラム構成となっていない点で、今後改善の余地がある。

C. 現状への対応

臨床実習と平行した統合講義では、高齢者の医療を包括的に学ぶ機会を検討している。行動科学の体系的カリキュラムの構築について検討している。平成30(2018)年度から、第1学年での看護科、薬学部、スポーツ科学部との3学部協働コミュニケーション学習を導入し実施予定である（資料 053）。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズや地域医療システムを反映した臨床教育（地域医療実習、多職種連携）を導入していく。

臨床実習と平行した統合講義では、高齢者の医療を包括的に学ぶ機会を設ける。

関連資料

053 3学部協働コミュニケーション学習連絡会議
別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s3-03, s3-05

行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。

Q 2.4.3 人口動態や文化の変化

A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年の「地域医療実習」では、様々な形式の地域医療（介護施設やクリニック、急性型、療養型医療機関など）は、地域医療の問題点や現状を知る機会となっている。地域枠入学の学生は、離島医療（長崎県五島、長崎県対馬）を体験し、その体験レポートを全体発表会で報告している（資料 022, s3-05）。また、社会の変化を反映した諸問題（高齢者保健、精神保健福祉、国際保健、産業保健、社会保障）に関するアップデートな知識の習得は、「公衆衛生学」（資料 s3-03）、「法医学」（資料 s4-04）、「感染症学」（資料 s3-14）講義などでカバーされている。一方、医療の国際化に伴い、医療英語を含めた英語力の向上が必須の時代になりつつ

ある。対応策として、第1学年の外国語科目の修得、第2学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)では医学英語の基本(e-ラーニング、英語プレゼンテーション、医療面接)を外国人教員による指導で行い、「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)では留学生と英語医療面接を行っている(資料 019-1)、第6学年の「韓国の啓明大学との交換BSLプログラム(選択)」などで、海外での臨床実習の機会を与えている(資料 031)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、福岡という地域性や高齢化に伴う社会構造の変化、国際化に対応したカリキュラムを提供していると考ええる。学生の医療英語の習得に関しては、いまだ十分とはいえず、今後も、授業や病棟実習において英語の使用頻度を増加し、実用的な実力を身につけさせる必要がある。

C. 現状への対応

都市部への人口と医師の集中、地域医療に従事する医師の慢性的不足、高齢化社会、国際感染症の流行、医療の専門化に伴うプライマリーケア等、人口動態および文化の変化によって生じた問題に対して、福岡県及び市医師会と連携して臨床実習プログラムを構築するため、近隣の医療施設へ実習受け入れについてのアンケート結果を基に地域医療実習プログラムの必修化を検討している。

D. 改善に向けた計画

平成28(2016)年に福岡大学病院に設けられた国際医療戦略室において、国際医療の実践を学ぶ機会を設ける。

地域医療やプライマリーケアを臨床実習で経験できるように学外の実習施設を確保する。

関 連 資 料

- 022 第3学年 地域医療体験実習プログラム
- 019-1 第2学年臨床医学入門Ⅰ 英語医療面接 国際センター留学生の協力
- 031 福岡大学－啓明大学交換BSLプログラム
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s2-04, s2-11, s3-03, s3-05, s3-14, s4-04

2.5 臨床医学と技能

基本的水準:

医学部は、

- 臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。
- 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得 (B 2.5.1)
- 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。(B 2.5.2)
- 健康増進と予防医学の体験 (B 2.5.3)
- 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。(B 2.5.4)
- 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。(B 2.5.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。
- 科学、科学技術および臨床医学の進歩 (Q 2.5.1)
- 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。(Q 2.5.2)
- 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。(Q 2.5.3)
- 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。(Q 2.5.4)

注 釈:

- [臨床医学]は、地域の要請、関心および歴史的経緯により異なるが、麻酔科学、皮膚科学、放射線診断学、救急医学、総合診療/家庭医学、老年医学、産婦人科学、内科学（各専門領域を含む）、臨床検査医学、医用工学、神経内科学、脳神経外科学、腫瘍学ならびに放射線治療学、眼科学、整形外科学、耳鼻咽喉科学、小児科学、緩和医療学、理学療法学、リハビリテーション医学、精神医学、外科学（各専門領域を含む）および性病学（性行為感染症）が含まれる。また、臨床医学には、卒後研修・専門研修への最終段階の教育を含む。

日本版注釈:臨床医学には、泌尿器科学、形成外科学を含んでもよい。

- [臨床技能]には、病歴聴取、身体診察、医療面接の技能、手技・検査、救急診療、薬物処方および治療の実践が含まれる。
- [医療専門職としての技能]には、患者管理能力、チームワークやリーダーシップ、専門職/多職種連携実践が含まれる。
- [適切な医療的責務]は、健康増進、疾病予防および患者ケアに関わる医療活動を含む。
- [教育期間中に十分]とは、教育期間の約3分の1を指す。

日本版注釈:臨床技能教育は、低学年での患者との接触を伴う臨床現場での実習から高学年での診療参加型臨床実習を含み、全体で6年教育の1/3、概ね2年間を指す。

- [計画的に患者と接する]とは、学生が教育を診療の状況の中で活かすことができるよう、目的と頻度を十分に考慮することを意味する。

- [臨床領域で学習する時間]には、ローテーションとクラークシップが含まれる。

日本版注釈:ローテーションとクラークシップとは、それぞれ短期間の臨床実習と十分な期間の診療参加型臨床実習を指す。

- [重要な診療科]には、内科（各専門科を含む）、外科（各専門科を含む）、精神科、総合診療科/家庭医学、産婦人科および小児科を含む。
- [患者安全]では、学生の医行為に対する監督指導が求められる。
- [早期に患者との接触機会]とは、一部はプライマリ・ケア診療のなかで行ない、患者からの病歴聴取や身体診察およびコミュニケーションを含む。
- [実際の患者診療への参画]とは、地域医療現場などで患者への検査や治療の一部を監督者の指導下に責任を持つことを含む。

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.1 卒業後に適切な医療的責務を果たせるように十分な知識、臨床技能、医療専門職としての技能の修得

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、基礎医学の学習と平行して第1学年から、聴診器、臨床実習用の白衣を統一し、バイタルサイン、心肺蘇生、医療面接のシミュレーション学習と早期臨床体験（看護・BSL実習）などの臨床医学教育を組み込んでいる（資料 s1-08, 018-2）。第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」では、胸痛、腹痛などの症候学をもとに患者病歴シナリオ作成、身体診察、模擬患者との医療面接（日本語・英語）、第3学年では、第1、第2学年で修得した臨床技能を「地域医療体験実習」、2回目の「看護・BSL実習」で活かせるカリキュラムを構築している。第3、第4学年で社会医学と臨床医学（臓器・機能別）を学ぶ。第4学年の「臨床修練入門」で診断学実習を行い、CBT、OSCEで評価後、第5、第6学年で臨床実習を行う。臨床実習は、診療参加型のクリニカルクラークシップを基本としているが、特に、第5学年4週間型内科クリニカルクラークシップ、第6学年は、3～4週間の選択型クリニカルクラークシップ4クールは、診療チームの一員として診療に参加し実践を積む。第6学年では、学生が希望する学外の医療施設で実習することが可能であり、韓国の啓明大学、長崎県の離島実習も選択できるようにしている（資料 別-S3, 別-S4, 031, 029-3, 4）。

第4学年の「症候・病態学演習」（資料 s4-12）と第5学年の「統合講義」（資料 s5-02）では症例ベースの問題解決型講義を行っている。平成15(2003)年度からAdvanced OSCEを臨床実習後の評価として導入し、平成27(2015)年度からPost-CC OSCEと改称し、平成28(2016)年度から共用試験機構のPost-CC OSCEのプレトライアル、トライアルにも参加している（資料 032）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒業時に適切な医療的責務を果たせるような十分な知識と臨床および専門的スキルを修得できるカリキュラムがシラバスに明示され、低学年から段階的に実践されていると考える。平成15(2003)年度から臨床実習後の評価としてOSCEを導入していることは評価できる。

入学後すぐに、聴診器、白衣を統一し早期臨床医学体験を導入していることは、医師となる将来像を描き、基礎医学と臨床医学の学習が関連していることを知る機会となり、学習の動機付けになっている。

第5、第6学年のクリニカル・クラークシップは、教員の指導力の個人差、学生側の意欲などに差があり、実習の指導法や学習方略について検証する必要がある。第6学年のPost-CC OSCEでの学生の評価は、学生の修得度に個人差があり更に臨床実習の質の向上が必要である。

C. 現状への対応

診療参加型の質的・内容的な向上を目指して、教員向けのFDや学生と教員とのワークショップを行っている。学生向けには、各臨床科から必修の症例について、解答のないPost-CC OSCE例題集を作成し、実習の中で経験すべきことのガイドとしている。また臨床実習のポートフォリオとしてふりかえりシート、実習中の観察評価としてmini-CEXを導入している。臨床実習中の学生アンケートによる意見を、教員へフィードバックし、診療参加型実習のモデル動画などを各診療科で実際に指導する医師に視聴するよう配付している。

D. 改善に向けた計画

クリニカルクラークシップの充実を図るために、医学教育センターが、学生指導法、フィードバックなどについて、教員FDを臨床現場で具体的に行っていく。大学病院以外での地域医療、プライマリーケアの実習を選択必修化するため、医療機関、予防、健診、高齢・障害者施設などの連携機関を増やしていく。

関連資料

- 018-2 第1学年の白衣授与式
- 031 福岡大学－啓明大学交換BSLプログラム
- 029-3 平成29年度M6臨床修練II：長崎離実習
- 029-4 単位互換に関する協定書（平成19年）長崎大学及び福岡大学
- 032 福岡大学医学部 臨床実習後 OSCE
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-08, s4-12, s5-02
- 別-S3 平成29年度 医学科BSLハンドブック
- 別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.2 臨床現場において、計画的に患者と接する教育プログラムを教育期間中に十分持つこと。

A. 基本的水準に関する情報

早期臨床体験として第1学年の「医学概論II（看護・BSL実習 1週間）」（資料 s1-08）、第3学年の「臨床医学入門II（地域医療体験、看護・BSL実習）（2週間）」（資料 s3-05）、第3学年の「公衆衛生学実習（保健所、高齢者施設 2日間）」（資料 s3-03）と診療参加型臨床実習と

しての第4、第5学年の「早期BSL・臨床修練Ⅰ（49週）」（資料 s4-20, 別-S3）、第6学年の「臨床修練Ⅱ（14週）」（資料 別-S4）で合計66週間の患者に接する実習を行っている。実習前には準備教育として、シミュレータでの身体診察や模擬患者と医療面接などのシミュレーション学習を「医学概論Ⅰ」（資料 s1-02）や「臨床医学入門Ⅰ」で経験させ、実習中に医療面接、バイタル測定などを課題としている（資料 s2-11）。また、福岡大学病院安全管理部、感染制御部から医療安全、感染防止についてオリエンテーションを受け手指消毒の指導を受ける。第4学年の「臨床修練入門」（資料 s4-18）、「医療情報社会学」（資料 s4-03）では、病棟実習に臨むにあたり、態度、身体診察、基本的臨床手技の修得と共に、POSによる診療録の記載法、電子カルテの使用法、医療情報管理などを学ぶ。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

第1学年の早期臨床体験から計画的に患者に接する教育プログラムを開始し、第3学年において地域医療実習で実際の患者との接触があり、第4学年後期から第6学年までの臨床実習まで十分な期間が確保されている。しかし、第5、第6学年の実習はまだ十分なクリニカルクラークシップとしての実習内容にはなっていない。

C. 現状への対応

クリニカルクラークシップの質的・内容的な向上を目指し、参加型臨床実習の意義や手法に関する啓蒙を医学教育センターが中心になり、FDを行っている。

地域医療実習の指導医と指導内容や学生評価について意見交換を行っている。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の指導医に対する実践的なFDにより、実習内容の充実を図る。実習期間や時期の設定について再検討を行う。

関 連 資 料

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-02, s1-08, s2-11, s3-03, s3-05, s4-03, s4-18, s4-20

別-S3 平成29年度 医学科BSLハンドブック

別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

臨床医学について、学生が以下を確実に実践できるようにカリキュラムを定め実践しなければならない。

B 2.5.3 健康増進と予防医学の体験

A. 基本的水準に関する情報

第3学年の「公衆衛生学」（資料 s3-03）の講義や実習で健康増進と予防医学を学ぶ。内容的には、地域保健福祉医療、感染症対策、学校保健、母子保健、精神保健、環境保健、成人保

健（いわゆるアンチメタボ対策などの生活習慣病予防、特定健診、特定保健指導、がん健診など）、高齢者保健、公衆衛生行政、などを含んでいる。公衆衛生学実習は、高齢者施設や保健所等で地域の健康増進と予防医学を学ぶ（資料 021-1）。また、公衆衛生学実習の中で、附属中学での禁煙教育を行うグループがあり（資料 021-2）、実習後には学年全員でこの体験を共有している。「地域医療体験実習」（資料 s3-05）では、小児科クリニックでの予防接種、乳幼児健診を見学する機会がある（資料 022）。

第5学年の臨床実習中には、循環器内科で心臓リハビリテーションの運動療法や生活指導、内分泌・糖尿病内科で糖尿病教室に参加し、小児科では乳幼児健診や予防接種外来の見学を行っている（資料 別-S3：p37-42, 101-105, 187-189）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

健康増進と予防医学の体験は、カリキュラムに組み込まれているが、全ての学生が平等に健康増進や予防医学を体験出来ている状況ではない。また、臨床実習中に学生が健康増進のプログラム立案や指導を実践する機会は少ない。

C. 現状への対応

現状の教育カリキュラム内で全ての学生が平等に健康増進、予防医学について学べるように医学教育センターが中心になって関連する診療科と協議を行っている。特に糖尿病教室、心臓リハビリテーションなど、多職種での実践的な実習の取り組みを行うよう内容の充実を図っている。

D. 改善に向けた計画

学生が健康増進と予防医学に関する患者指導のプログラムの立案や指導を実践する機会を増やすようにカリキュラムの再検討を行う。

関 連 資 料

021-1 第3学年 公衆衛生学実習プログラム(抜粋)

021-2 第3学年 大濠中学生徒への禁煙教育

022 第3学年 地域医療体験実習プログラム

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s3-03, s3-05

別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック p37-42, 101-105, 187-189

B 2.5.4 重要な診療科で学習する時間を定めなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第5学年の「臨床修練Ⅰ」では、最も基本的な診療科である内科系に関しては、7診療科を2週間ずつ（いずれか1つは4週間）、胸部外科、腹部外科、小児科、産婦人科、救命救急、

精神科は2週間、総合診療科は1週間実施している。それ以外の診療科は2週間あるいは1週間実習する（資料 別-S3）。第6学年は、3～4週間のクリニカルクラークシップを4ターム実習し、内科1タームを必修としている（資料 別-S4）。それ以外は福岡大学病院、筑紫病院、あるいは学外の医療施設での選択型実習を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

主要診療科である内科系（各専門科を含む）、外科系（各専門科を含む）には、十分な実習時間が配分されている。初期臨床研修でも基本的なローテーション科として重要視されている精神科、産婦人科および小児科、あるいは必須科である救命救急科にも十分な講義時間と実習時間が配分されている。プライマリーケアや一次・二次救急を学ぶ総合診療科の実習期間は1週間と短く、在宅医療などの地域医療システムについて学ぶ時間が少ない。

C. 現状への対応

大学病院の中で、プライマリーケアを学ぶ総合診療科での実習の充実と学外実習先の確保について検討している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の診療科毎の時間配分の適切性を再検討し、地域医療でのクリニカルクラークシップのプログラムを構築する。

関 連 資 料

別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック

別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

B 2.5.5 患者安全に配慮した臨床実習を構築しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では第1学年の「医学概論Ⅱ」（資料 s1-07）において、医療を実施する上で最も重要な倫理指針である、医師の資格・医師の義務・患者の権利・インフォームドコンセント・倫理の原則・ヒポクラテスの誓い・ジュネーブ宣言・ヘルシンキ宣言、などを教えている。

また、第1、第3学年の早期臨床体験の実習前には、大学病院の医療安全管理部、感染制御部からのレクチャーを受ける。また、Student Doctor として参加型臨床実習開始前には、「医療情報社会学」（資料 s4-03）で医療安全、情報セキュリティ、電子カルテについての講義があり、実習前オリエンテーションにおいても再度指導の上、誓約書署名を行う（資料 028-9）。Student Doctor の認定式では、学生、職員全員でヒポクラテスの誓いを斉唱することにより、患者の権利を再認識し、医療行為に関する医師の責任と自覚を新たにすることになっている（資料 027-1, 2）。

第5、第6学年の臨床実習においては、全国医学部長病院長会議の「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定 平成26(2014)年」に基づき、医学生の医行為を行うようにし

ている（資料 別-S3 p14）。また、患者には入院時に説明文書を用いて包括同意を得ている（資料 030-6）。実際に学生が患者の診療に参加する場合は、指導医が口頭で説明し同意を得ている。

臨床実習中には、学生は職員と同様に、福岡大学病院で行われる「医療安全・感染対策全体教育」への出席（第5学年安全2回、感染2回；第6学年安全1回、感染1回）を義務づけている（資料 033-3, 4, 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の医療行為に対して、患者の安全を最優先する方針で、指導医の監督・指導下に行っている。患者安全に配慮した臨床実習を構築するため、低学年から「医療安全」、「感染管理」の教育を適切に実践している。第3、第4学年は「地域医療実習」、「医療情報社会学」、「病棟実習」や「臨床修練入門」の中で医療安全・感染管理の講義を受け、臨床実習中には職員と同様の医療安全教育講習の受講を義務づけており、患者安全に配慮した臨床実習を構築していると考ええる。

C. 現状への対応

患者安全は、医療における最優先事項であり、機会があるごとに繰り返し、学生にその重要性を教育している。医療安全講習は、福岡大学病院だけでなく、筑紫病院でも学生が受講できるよう対応している。学外実習先での受講も推奨している。規定の受講ができていない学生には、講習会のビデオ視聴などを義務づけている。

D. 改善に向けた計画

患者安全の重要性をさらに学生に浸透させるように、カリキュラムおよび評価の改善を図る。臨床実習における患者の同意については、全国的な動向を見ながら再検討を行う。

関 連 資 料

- 028-9 個人情報保護に関する誓約書
- 027-1 student doctor の認定式次第
- 027-2 Student Doctor 認定式 集合写真（H29.3.25）烏帽子会会報より
- 030-6 診療参加へのお願い
- 033-3 医療安全セミナーへの学生の出席
- 033-4 第5、第6学年医療安全教育出席状況（平成29年度）
- 033-5 筑紫病院医療安全教育
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-07, s4-03
- 別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック p14-15 医行為

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.1 科学、科学技術および臨床医学の進歩

A. 質的向上のための水準に関する情報

臨床医学の進歩はめざましく、第3、第4学年における臓器別系統講義では標準的な診療、治療技術に加えて、高度先進医療や近い将来に臨床現場で応用されそうな医療についても、可能な限り、情報を提供している（資料 別-S2）。第1学年では、新入学生の医学、医療に対する興味をかきたてるために、「医学入門（先端医療 ザ・プロフェッショナル）」（資料 s1-05）という講義を開講し、先端的な医療や研究を行っている教授が、平易な言葉で、わかりやすく、内容を紹介している。「医学生のための生命科学」（資料 s1-06）では、臨床応用の可能性の高いゲノム医療、再生医療の科学研究の進歩を紹介している。福岡大学は、「1型糖尿病患者に対する膵島移植」が施行可能な全国6病院の1つとして、また、脳死・生体肺移植の実施施設として全国9病院の1つとして、これまでに30件をこえる肺移植を行っている。そのため、再生医療や移植医療に関して、第4学年の「再生・移植医学」（資料 s4-16）という講義枠で、iPS細胞の内容も含め、7コマの授業を実施し、「形成外科学」（資料 s3-15）の授業でも間葉系幹細胞を用いた美容外科領域の先進医療なども紹介している。第5、第6学年の病棟実習では、臨床医学の科学的、技術的そして臨床的進歩を踏まえた診療の実践を学んでおり、臨床実習では、最新の論文の抄読会への参加や学生が英語論文を読み、内容をプレゼンテーションする機会もある（資料 別-S3、別-S4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の進歩について解説する科目を設置し、その他の講義、実習においても最新の内容を取り入れ、毎年のカリキュラム改定の際に見直しており適切に実施されている。

C. 現状への対応

各科目の講義では、各講義者は、常に最新の医学情報を基に学生に教授している。

臨床実習でも、各科の最新の医療情報と患者のニーズにあった医療の実践を学ぶ事ができるよう各科研究会などにも参加を促している。

D. 改善に向けた計画

福岡大学で取り組んでいる最新の再生医療、移植医療を学ぶプログラムを開発する。

関 連 資 料

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-05, s1-06, s3-15, s4-16

別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック

別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

臨床医学教育のカリキュラムを以下に従って調整、修正すべきである。

Q 2.5.2 現在および、将来において社会や医療制度上必要となること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第3学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)では、社会や医療制度の現状を学び、第6学年で再度最新の公衆衛生の動向、社会医療制度の新しい情報を学び(資料 s6-18)、第4学年の「医療情報社会学」(資料 s4-03)では、電子カルテ、病院システム、我が国の保険診療、チーム医療、感染制御、インフォームドコンセント、クリニカルパス、地域連携システム、臨床研究支援など医療者として具備すべき実践的な情報を講義している。

また、新たな試みとして平成29(2017)年度からは、これまで病院職員にのみ出席を義務づけられていた「医療安全・感染対策全体教育」の講習会に、第5、第6学年にも出席を義務づけ、最新の情報を学ぶようにしている(資料 033-3, 4, 5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在と将来に社会および医療制度上で必要となることをカリキュラムに導入している。地域包括ケアシステム等を臨床の実践の場で学ぶ機会を増やす必要がある。

C. 現状への対応

地域社会や医療制度について、ケースワーカーや地域医療連携センターなど病院の各部門の医師以外の他職種スタッフから学ぶ機会をカリキュラムに組み込むことを検討している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習中に、担当する患者について、社会医療制度、保健福祉制度の利用計画などを学生が立案するプログラムや多職種連携教育を導入する。

関 連 資 料

- 033-3 医療安全セミナーへの学生の出席
- 033-4 第5、第6学年医療安全教育出席状況(平成29年度)
- 033-5 筑紫病院医療安全教育
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項 s3-03, s4-03, s6-18

Q 2.5.3 全ての学生が早期から患者と接触する機会を持ち、徐々に実際の患者診療への参画を深めていくべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年の「医学概論Ⅱ（看護・BSL実習）」（資料 s1-08）、第3学年では「臨床医学入門Ⅱ（地域医療体験、患者対応実習、BSL実習）」（資料 s3-05）、と「公衆衛生実習」（資料 s3-03）を行っており、患者との接触機会が早くから持てる。「医学概論Ⅰ」（資料 s1-02）や「臨床医学入門Ⅰ」（資料 s2-11）では、実習前に模擬患者との医療面接やシミュレータを使った身体診察などシミュレーション学習を行っている。Student Doctor の称号を得た後は、第4学年の3月から第6学年までの臨床実習を開始する。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、低学年から患者との接触機会を持ち、高学年の臨床実習へ段階的に移行できるようにカリキュラムが構成されている。

第1学年の早期から実際の患者診療への参画を段階的に深めていると考えるが、第1学年と第3学年の早期臨床体験については実施時期や内容の再検討が必要である。

C. 現状への対応

時間的には十分と考えられるが、低学年時における早期臨床体験プログラムの準備教育としてのシミュレーション学習の充実を図っている。臨床実習に求められる医療者のコミュニケーションスキルの教育に市民ボランティアの模擬患者の協力が必要であり、その確保に尽力している。

D. 改善に向けた計画

第3学年の看護実習の内容の充実を図るため、病院看護部や他部門と協議する。看護のみならず患者の診療に携わる多職種と連携した病院各部門での実習を計画する。

関 連 資 料

別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-02, s1-08, s2-11, s3-03, s3-05

Q 2.5.4 教育プログラムの進行に合わせ、さまざまな臨床技能教育が行なわれるように教育計画を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年から「医学概論Ⅰ,Ⅱ」(資料 s1-02, s1-07) で医療面接やバイタル測定、心肺蘇生など臨床技能の実習を取り入れ、第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11) では、医療面接(日本語、英語)を模擬患者と経験し、胸部、腹部の診察ができるようにシミュレーション学習を行い、第3学年の「臨床医学入門Ⅱ(地域医療体験・BSL実習)」(資料 s3-05) で、医療面接、バイタル計測が実践できるようにプログラムを構築している(資料 022, 023)。第4学年の臨床実習前の「臨床修練入門」(資料 s4-18) で基本的な臨床技能を習得するように設定し、OSCEで評価している。第5、第6学年の臨床実習で習得した臨床技能はPost-CC OSCEで評価している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの進行に合わせて、臨床技能教育が行われるように段階的に構築されている。学生の臨床実習中の臨床技能修得度は卒業前のPost-CC OSCEで評価しているが個人差が大きい。

C. 現状への対応

臨床技能を臨床の現場で実践できるように、準備教育としてシミュレーション学習を行っている。第1～第3学年では臨床技能の習得状況に合わせて、実習先に各学年の到達度を説明し、実際の患者との接触の機会の設定(第1学年:医療面接、第2学年:バイタル測定、胸腹部診察)をお願いしている。

学生の臨床実習中の臨床技能修得の到達度の形成的評価として mini-CEX を導入している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習の内容について、診療科の教員だけでなく、患者や病院の全職員に病院内の掲示やパンフレット、市民講座などで周知を行い、医学教育への協力を得る。学生の臨床実習中の臨床技能修得の到達度の形成的評価を充実させる。

関 連 資 料

- 022 第3学年 地域医療体験実習プログラム
- 023 第3学年 BSL 実習
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
- s1-02, s1-07, s2-11, s3-05, s4-18

2.6 プログラムの構造、構成と教育期間

基本的水準:

医学部は、

- 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。(B 2.6.1)

質的向上のための水準:

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

- 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合 (Q 2.6.1)
- 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合 (Q 2.6.2)
- 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。(Q 2.6.3)
- 補完医療との接点を持つこと。(Q 2.6.4)

注 釈:

- [水平的統合]の例には、解剖学、生化学および生理学などの基礎医学の統合、消化器系の内科と外科の統合、腎臓内科学と泌尿器科学との統合などが挙げられる。
- [垂直的(連続的)統合]の例には、代謝異常症と生化学の統合、循環生理学と循環器内科学との統合などが挙げられる。
- [必修科目と選択科目]とは、必修科目と選択必修科目および選択科目との組み合わせを意味する。
- [補完医療]には、非正統的、伝統的、代替医療を含む。

B 2.6.1 基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で構成し、教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序を明示しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

6年間の全体的なカリキュラムの流れとして、共通教育科目(総合教養科目+外国語科目)(第1学年)、行動科学内容を含む講義(第1学年「医学概論Ⅰ,Ⅱ」「医学入門」、第2学年「臨床医学入門Ⅰ」、第3学年「臨床医学入門Ⅱ」)、基礎医学(第1学年-第3学年前期)、「研究室配属」による研究体験(第2学年後期)、「社会医学」(第3学年-第4学年)、「臓器別統合コース」(第3学年後期-第4学年)、「臨床修練入門」(第4学年後期)、「CBT」(第4学年後期)、「OSCE」(第4学年後期)、「臨床修練Ⅰ」(第4学年後期-第5学年)、「基礎・臨床統合講義」(第5学年通年)、「領域別集中講義」(第6学年)、「臨床修練Ⅱ(選択型クリニカルクラークシップ)」(第6学年)、「Post-CC OSCE」(第6学年)、というカリキュラムを定めている。学生の習熟度を考慮して、基礎医学、社会医学および臨床医学教育科目の実施順序で行っており、その他のカリキュラムについても構成要素を明示している。行動科学としての独立した講義枠はないが、行動科学の内容を含むカリキュラムは第1学年-第4学年で縦断的に組み込まれている。【B 2.4.1 参照】(資料 別-S1~別-S4, 016-1)

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

基礎医学、行動科学、社会医学および臨床医学を適切な関連と配分で教育範囲、教育内容、教育科目の実施順序、その他のカリキュラム構成要素を適切に明示し、実施している。カリキュラムの明確さからは、行動科学という名称で、明示する方が望ましい。

資料 016-1



C. 現状への対応

「医学概論Ⅰ、Ⅱ」、「臨床医学入門Ⅰ、Ⅱ」、「診断学実習」の講義項目の中で、医師として必要な行動科学の要素を取り入れた講義、実習を行うと共に、臨床実習の現場で、患者の健康教育(栄養指導、運動療法)などに学生が参画する機会を設けている。

D. 改善に向けた計画

各科目で行われている人間行動科学の講義内容を系統立ててカリキュラムに明示する。

関連資料

- 別-S1 平成29年度 医学科学修ガイド
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
- 別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス
- 016-1 カリキュラムツリー

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.1 関連する科学・学問領域および課題の水平的統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年の基礎医学において、「医学生のための生命科学」(資料 s1-06) の講義を行っている。そこでは、細胞の基礎と構造の理解のために生化学、解剖学、生理学が水平的に統合された講義が行われていると同時に、第3学年以降に学ぶ脂質異常症、糖尿病、自己免疫疾患などの紹介もあり、先取り講義としての縦断的な講義も行われている。また、第3学年の2学期から開始される「臨床医学(臓器・機能別)講義」では、複数の科が協力し合って横断的な講義を行っている。例えば、消化器病学は消化器内科、消化器外科、病理学、放射線科の協力下で、呼吸器病学は呼吸器内科学、呼吸睡眠医学講座、呼吸器・乳線内分泌・小児外科学講座の協力下で、循環器病学は、心臓・血管内科学、心臓血管外科学、小児科学、生化学の協力下で、内分泌・代謝病学では、内分泌・糖尿病内科(内分泌疾患、糖尿病)、臨床検査学(脂質代謝、尿酸代謝)、泌尿器科学(副腎外科)、脳外科(視床下部・下垂体疾患)、呼吸器・乳線内分泌・小児外科(甲状腺・副甲状腺外科)の協力下で水平的かつ縦型の統合形式で、講義が進められている(資料 別-S2)。講義プリントも同一グループで、一つの冊子にまとめられ、学生に配付されているので、各科の有機的な結びつきが理解しやすくなっている。また、講義者にとっては、他科の講義内容が把握できるため、重複講義を避けることができ、また他科講義の良い点を取り入れられるメリットがある(資料 別-text)。一連の臨床医学(臓器・機能別)講義が終了した後で、第4学年の後期に「症候・病態学演習」(資料 s4-12) が、総合診療部を中心に開講され、症候学から横断的に鑑別診断を考える内容を中心に、授業が組まれている。この講義も、総合診療部、小児科、精神科、東洋医学診療部、呼吸器内科、神経内科、周産母子センター、皮膚科など多くの診療科の協力下で運営されている。さらに第5学年では、臨床実習期間に、11の重要疾患や病態に関して、水平/縦列型の「統合講義」を行っている。例えば、先端巨大症の講義では、内科からの症例提示、鑑別診断を中心とした学生との議論、脳外科からの手術提示、病理からの病理解説、内科からのまとめと疾患トピックの紹介といった手順で進行している(資料 s5-02, 073)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

第1学年「医学生のための生命科学」、第3学年、第4学年の「臨床医学(臓器・機能別)講義」、第5学年の「統合講義」を中心に、水平的統合を行っている。

一方、基礎医学分野では、横断的な講義カリキュラムは少なく、今後の課題である。

C. 現状への対応

臨床科目の講義と病理学各論を平行して学べるように科目間で調整している。

平成30(2018)年度から基礎医学の「臓器・病態生理学」と「薬理学」の部分的水平統合を計画している。

D. 改善に向けた計画

高学年における臨床科目間の水平統合による講義カリキュラムの増加を図る。基礎医学分野でも、横断的な講義カリキュラムの増加を検討する。

関連資料

- 073 第5学年 統合講義 冊子
別-text 講義テキスト 冊子（当日資料）
別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-06, s4-12, s5-02
別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック
別-S4 平成29年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.2 基礎医学、行動科学および社会医学と臨床医学の垂直的(連続的)統合

A. 質的向上のための水準に関する情報

基礎医学と臨床医学の垂直統合は、第3学年の「消化器病学」(資料 s3-10) では、消化器内科、消化器外科、病理学の統合、「病理学各論」(資料 s3-07) では、臨床各科の教員が臨床講義を行っている。第5学年の土曜日を利用した「統合講義」(資料 s5-02) では、内分泌・糖尿病内科と生理学、病理学、生化学、循環器内科と病理学、腎臓・膠原病内科と病理学、などの基礎医学・臨床医学の垂直統合が行われている。

また、第1学年の「医学概論Ⅰ,Ⅱ」(資料 s1-02, s1-07)、第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)、第3学年の「臨床医学入門Ⅱ」(資料 s3-04) では、医療倫理、プロフェッショナルリズム、コミュニケーションを講義・実習で学ぶ。「公衆衛生学」(資料 s3-03) では、ヘルスプロモーション、行動変容、健康教育を学ぶ。第4学年では、「精神医学」(資料 s4-02) で、ストレス・情動のメカニズム・心身症・認知行動療法、「小児科学」(資料 s4-14) では乳幼児の発達、第5、第6学年の「臨床実習」で糖尿病教室、心臓リハビリテーションで患者の健康教育の実践を学ぶ(資料 別-S3, S4)。行動科学及び社会医学と臨床医学が縦断的にカリキュラムに取り入れられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

基礎・臨床の垂直統合は、一部の講義で行われている。行動科学及び社会医学に関しては、明確に科目としてシラバス上に記載されていないが、各学年の科目と臨床実習まで関連性を持たせている。

C. 現状への対応

今後、基礎医学、社会医学と臨床医学との水平統合や縦断的統合を拡大することを検討している。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、社会医学、行動科学と臨床医学の垂直統合をシラバスに明記する。

関連資料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s1-02, s1-06, s1-07, s2-11, s3-03, s3-04, s3-07, s3-10, s4-02, s4-14, s5-02

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.3 教育プログラムとして、中核となる必修科目だけでなく、選択科目も、必修科目との配分を考慮して設定すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年に共通教育科目として、総合教養科目（人文科学、社会科学、総合系列科目、自然科学）、外国語科目（第 1 外国語、第 2 外国語）、保健体育科目を修得する必要があるが、総合教養科目は、選択必修の科目と必修（化学実験、物理学実験、ミクロの生物科学、マクロの生物科学、生物学実験）の科目がある。第 1 外国語科目の英語と保健体育科目は必修である（資料 別-S1 p119）。

第 2 学年以降は、全て専門科目となるため、すべて必修科目となる。ただし、第 2 学年の「研究室配属」（資料 s2-13）では配属先研究室を選択することができる。第 6 学年の「選択制クリニカルクラークシップ」では、病棟実習科は、学生が受け入れ人数の枠内で選択することができる。また学外でのクリニカルクラークシップも学生の選択で可能であり、離島医療実習、韓国啓明大学での臨床実習も選択できる（資料 別-S4）。

また、カリキュラム外で各講座が「レベルアップゼミ」を開講しており、学生は自由に選択して科学的探求心や英語力の向上などを図ることができる（資料 046）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選択科目の設定は第 1 学年では十分に満たしているが、専門教育では、カリキュラムに余裕がなく、十分に用意されているとは言えない。

C. 現状への対応

現状では、カリキュラム外で希望する学生にレベルアップゼミを開講している。また、地域でのクリニカルクラークシップを選択必修制度に移行できるように、学外の医療機関に協力を求めている。

D. 改善に向けた計画

第 2 学年の「研究室配属」後に、第 3 学年以降も選択制で研究室配属を継続できるカリキュラムの設定を検討する。学外でのクリニカルクラークシップの選択必修化をカリキュラムに導入するためのプログラムを作成する。

関 連 資 料

- 046 医学生のためのレベルアップゼミ
別-S1 平成 29 年度 医学科学修ガイド p119
別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項 s2-13
別-S4 平成 29 年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

医学部は、カリキュラムで以下のことを確実に実施すべきである。

Q 2.6.4 補完医療との接点を持つこと。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 3 学年の「臨床医学入門Ⅱ（漢方入門）」（資料 s3-04）と 4 学年の「症候・病態学演習」（資料 s4-12）で「東洋医学症候」をカリキュラムに明示している。福岡大学病院には、東洋医学診療部があり、総合診療部の臨床実習中に東洋医学診療を経験する。

第 4 学年の「腫瘍・輸血・血液学」（資料 s4-15）、「麻酔科学」（資料 s4-07）では、緩和医療を学び、第 5 学年の臨床実習では、学外のホスピス病棟で終末期医療を学ぶ機会がある（資料 別-S3）。

第 3 学年の「形成外科学」（資料 s3-15）では、癌などの外科手術後の形成手術、また、抗加齢医学の観点から、美容皮膚科、美容外科アプローチに関する講義も行われている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

補完医療として漢方医学をはじめ、緩和医療、終末期医療がカリキュラムに明示されている。また、形成外科学では、癌などの外科手術後の形成手術、抗加齢医学の一つとして美容皮膚科、美容外科アプローチに関する特徴のあるカリキュラムが組まれている。

C. 現状への対応

上記以外の補完医療についてもカリキュラムに導入を検討している。

D. 改善に向けた計画

社会のニーズに合わせて補完・代替医療をカリキュラムに取り入れることを検討する。

関 連 資 料

- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s3-04, s3-15, s4-07, s4-12, s4-15
別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック

2.7 プログラム管理

基本的水準:

医学部は、

- 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。(B 2.7.1)
- カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。(B 2.7.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。(Q 2.7.1)
- カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。(Q 2.7.2)

注 釈:

- [権限を有するカリキュラム委員会] は、特定の部門や講座における個別の利権よりも優位であるべきであり、教育機関の管理運営機構や行政当局の管轄権などで定められている規約の範囲内において、カリキュラムをコントロールできる。カリキュラム委員会は、教育方法、学習方法、学生評価およびカリキュラム評価の立案と実施のために裁量を任された資源について配分を決定することができる。(領域 8.3 参照)
- [他の教育の関係者] 注釈 1.4 参照

B 2.7.1 学長・医学部長など教育の責任者の下で、学修成果を達成するために、教育カリキュラムの立案と実施に責任と権限を持つカリキュラム委員会を設置しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムは教務委員を責任者とするカリキュラム検討委員会で検討し、医学教育センターと協同してカリキュラムの立案を行い、教務委員会、教授会で実施が決定される(資料 004-4, 007, 医-033)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会は、実働的にカリキュラムの作成、改善にもっとも関与している。

C. 現状への対応

カリキュラムの立案・決定のシステムは、確立しており現状を維持する。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムの立案・決定・実施の過程に問題がないか、広く意見を求めていく。

関 連 資 料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
007 カリキュラム検討委員会
医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

B 2.7.2 カリキュラム委員会の構成委員には、教員と学生の代表を含まなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラム検討委員会の構成メンバーは、教務委員の指名により教員と学生の代表を含んでいる（資料 007, 医-033）。

平成 29（2017）年度にカリキュラム検討委員会の構成委員に学生委員 2 名が正式に追加され、教授会で承認された。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員と学生代表が正式メンバーとしてカリキュラム検討委員会に参加し、意見を述べることができ、適切に運営されている。

C. 現状への対応

医学科では、学生の自治組織である学生会が平成 29（2017）年度より結成され、この学生会の中で、学生自らが医学教育改善委員会を設置し、カリキュラムに対する学生アンケートなどを行い、学生の意見を取り入れて試験日程の見直しなどを行っている。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会の教員について、若手教員の参画を検討する。

関 連 資 料

- 007 カリキュラム検討委員会
医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

Q 2.7.1 カリキュラム委員会を中心にして、教育カリキュラムの改善を計画し、実施すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム検討委員会が中心になり次年度のカリキュラムに関して、医学教育モデル・コア・カリキュラムを基に教員や学生の意見を取り入れて改善を計画し教務委員会、教授会の承認を経て実施している（資料 007, 医-033）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会が毎年のカリキュラムの立案、改善を行い、それを上部組織の教務委員会へ挙げ、教授会承認の形をとっており適切に機能している。

C. 現状への対応

現状では、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定の内容や最新の医学教育の動向を踏まえてカリキュラムの改善を計画している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会は、教員や学生の意見を広く求め、継続的な改善に努める。

関 連 資 料

007 カリキュラム検討委員会

医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

Q 2.7.2 カリキュラム委員会に教員と学生以外の教育の関係者の代表を含むべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

カリキュラム検討委員会には、医学科教員、学生及び医学部担当事務部長で構成されており、それ以外の教育の関係者の代表は含まれていない。しかし、医学科内で決定したカリキュラムについては、福岡大学の教務委員会では他学部の教員も精査している（資料 医-033）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会は、医学科教員、学生及び医学部担当事務部長で構成されているが、カリキュラムの変更内容については、福岡大学教務委員会の他学部教員によっても協議され承認を受けている。今後は、カリキュラム立案に幅広い視野を入れる必要があり、カリキュラム検討委員会のメンバーの構成について再検討する必要がある。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会構成メンバーについて医学科教員と学生及び医学部担当事務部長以外の教育の関係者の代表を入れることを検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラム検討委員会の構成メンバーに、卒後研修センター及び他学科の教員、学外実習先の指導医や他大学の医学教育の教員を加える。

関 連 資 料

医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規

2.8 臨床実践と医療制度の連携

基本的水準:

医学部は、

- 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。
(B 2.8.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。
 - 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。(Q 2.8.1)
 - 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。(Q 2.8.2)

注 釈:

- [連携]とは、保健医療上の問題点を特定し、それに対して必要な学修成果を明らかにすることを意味する。このためには、地域、国、国家間、そして世界的な視点に立脚し、教育プログラムの要素および卒前・卒後・生涯教育の連携について明確に定める必要がある。連携には、保健医療機関との双方向的な意見交換および保健医療チーム活動への教員および学生の参画が含まれる。さらに卒業生からのキャリアガイダンスに関する建設的な意見提供も含まれる。
- [卒後の教育]には、卒後教育（卒後研修、専門医研修、エキスパート教育[注釈 1.1 参照]）および生涯教育（continuing professional development, CPD ; continuing medical education, CME）を含む。

B 2.8.1 卒前教育と卒後の教育・臨床実践との間の連携を適切に行われなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT には卒後の保健医療に必要な学修成果を明記し、卒後の臨床実習の到達目標と関連づけている（資料 002-1, 034-3）。

医学科の教務委員、医学教育センターの教員が、卒後臨床研修センター委員を兼任し、卒後研修プログラムの作成、卒前教育の動向などを卒後臨床研修センター会議で情報共有している（資料 病-003, 034-1）。また、卒後臨床研修センターの専任医師も、卒前教育の医学教育検討委員会のメンバーとして、卒前教育の教育改善に参画している（資料 008-1）。毎年、第6学年の学生向けに、卒後研修センターより、福岡大学病院の卒後臨床研修に関する情報（マッチング情報や新専門医制度の動向など）を提供している（資料 034-2）。さらに卒業生から学科生に卒後に向けたキャリアガイダンスに関するステップアッププログラムを行っている（資料 047）。

また、地域枠で入学した卒業生のために、福岡大学病院、福岡大学筑紫病院と医学部が連携して地域医療プログラム（Fukuoka University Chiiki-Iryou Program: FUCHIP）を立ち上げた（資料 034-5, 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

卒前教育と卒後の臨床研修との間には、福岡大学病院卒後臨床研修センターとの連携や、福岡大学病院の周辺や離島地域の医療施設の協力もあり、適切な運営連携を行っていると考えられるが、卒前、卒後の医学教育プログラムは、一貫性を持った学修成果基盤型教育にはなっていない。

C. 現状への対応

卒前卒後の教育プログラムの一貫性を持つように初期研修終了時の到達目標を再検討中である。卒後臨床研修プログラムは、選択制を増やすなどの改善を行っている。

D. 改善に向けた計画

卒前、卒後の一貫性のある学修成果基盤型教育プログラムの策定を行う。

関連資料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 034-3 平成 30 年度 福岡大学病院 研修プログラム 2018
- 病-003 福岡大学病院卒後臨床研修センター 運営内規
- 034-1 福岡大学病院卒後臨床研修センター 運営委員の構成
- 008-1 医学教育検討委員会ワーキンググループ
- 034-2 福岡大学病院卒後研修センター ホームページ
- 047 福大生ステップアッププログラム
- 034-5 FUCHIP: Fukuoka University Chiiki-Iryou Program
- 034-6 第 1 回 福岡大学地域医療プログラム発表会

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.1 卒業生が将来働く環境からの情報を得て、教育プログラムを適切に改良すること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部同窓会の協力により、医学教育 IR (FU-MIRAI) が、同窓会会員名簿をもとに卒業生の勤務地、勤務状況などを集計し、医学教育に対する要望などの情報を得ている (資料 006-3)。卒後 20 年以上の同窓生の動向は、約半数が開業、約 1/4 が勤務医として地域医療に貢献していることを考慮して、平成 29 (2017) 年に医学科の使命と学修成果を制定した。また、医学教育センターが、同窓会会員全員に同窓会アンケートを送付し、卒業生の動向および FU-RIGHT に対する意見について調査している。その結果をカリキュラム検討委員会に提供している (資料 052-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

同窓会の協力により、卒業生の勤務地、勤務形態については、把握できているが、同窓会アンケートについては、回収率が低く改善が必要である。

C. 現状への対応

卒後 2 年目の卒業生に初期臨床研修終了後の進路調査を行っている。

D. 改善に向けた計画

初期臨床研修終了時に研修先の指導医に卒業生の評価を依頼する予定である。

学修成果基盤型カリキュラムに移行後の卒業生の動向については、将来的に再度調査を行う。

関 連 資 料

006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向

カリキュラム委員会を通じて以下のことを確実にこなすべきである。

Q 2.8.2 教育プログラムの改良には、地域や社会の意見を取り入れること。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育プログラムの改良にあたり、FU-RIGHT については、ホームページ上でパブリックコメントを募集した（資料 002-2, 3）。福岡大学の医学教育について、地域医療実習の関連病院、保健福祉センター、高齢者施設などの公衆衛生実習関連施設、市民ボランティア（模擬患者）に意見を求めた（資料 022-3）。人間性の教育、高齢者医療、地域医療の重要性などの教育についての意見が寄せられた。また、多方面からの意見を取り入れるため、医学科外部評価・問題検討委員会を設置している（資料 009, 医-036）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学の医学教育には地域や社会の意見を取り入れられているが、それらの意見がカリキュラム検討委員会のカリキュラム立案に反映されているとは言えない。

C. 現状への対応

第 3 学年の地域医療体験実習では、実習後に指導医へのアンケート調査を行って次年度のプログラムの改良につなげている。

D. 改善に向けた計画

地域や社会の意見を取り入れるため、カリキュラム検討委員会の構成メンバーに学外実習先の指導医や地域社会代表を加えることを検討する。

関 連 資 料

- 002-2 福岡大学医学部ホームページ (FU-RIGHT への意見募集)
- 002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vol. 62 「使命と学修成果について意見」協力依頼
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会
- 022-3 平成 29 年度 地域医療体験実習のお礼と実習後アンケート結果
- 医-036 医学部医学科外部評価・問題検討委員会内規

3. 学生の評価

領域 3 学生の評価

3.1 評価方法

基本的水準:

医学部は、

- 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。(B 3.1.1)
- 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。(B 3.1.2)
- 様々な評価方法と形式を、それぞれの評価有用性に合わせて活用しなくてはならない。(B 3.1.3)
- 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなくてはならない。(B 3.1.4)
- 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。(B 3.1.5)
- 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。(B 3.1.6)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。(Q 3.1.1)
- 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。(Q 3.1.2)
- 外部評価者の活用を進めるべきである。(Q 3.1.3)

注 釈:

- [評価方法]には、形成的評価と総括的評価の配分、試験および他の評価の回数、異なった種類の評価法(筆記や口述試験)の配分、集団基準準拠評価(相対評価)と目標基準準拠評価(絶対評価)、そしてポートフォリオ、ログブックや特殊な目的を持った試験(例 objective structured clinical examinations(OSCE)やmini clinical evaluation exercise(MiniCEX))の使用を考慮することが含まれる。
- [評価方法]には、剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムも含まれる。
- [評価有用性]には、評価方法および評価実施の妥当性、信頼性、教育上の影響力、学生の受容、効率性が含まれる。
- [評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべき]は、評価の実施過程に関わる適切な質保証が求められている。
- [外部評価者の活用]により、評価の公平性、質および透明性が高まる。

B 3.1.1 学生の評価について、原理、方法および実施を定め開示しなくてはならない。開示すべき内容には、合格基準、進級基準、および追再試の回数が含まれる。

A. 基本的水準に関する情報

合格基準、進級基準、追再試の回数については、福岡大学学則(資料 規-078)及び成績審査規程(資料 s0-09)に明記され、これに則って評価を行っている。第2学年以降の試験については、内規および補足を定め学修要項に開示されている(資料 別-S2, s0-07, s0-08, s0-09)。

各学年の専門教育科目の全科目を修得しなければ次の学年に進級できない。また、第4学年においてはこれに加えて全国共用試験において一定以上の成績を収めなければならない。

第1学年においては、53単位を修得しなければ第2学年に進級できない。ただし、51単位以上修得している学生については、医学部教授会の議を経て第2学年に進級させることがある。この場合は不足単位を第2学年で再履修しなければならない。

第5学年においては、進級判定を次のとおり行うことを学修要項に明示している。

- 1) 臨床修練Ⅰを履修し、各科の実習評価において、全科から合格の評価を受けること。ただし、F判定は不合格とし、D判定が複数ある場合も教授会で審議のうえ進級を認めない場合がある。
- 2) 全国模擬試験を受験すること。
- 3) 統合講義を履修し、合格の評価を受けていること。合格の要件は、原則全ての講義に出席することとする。
- 4) BSL試験成績並びに全国模擬試験成績を総合的に判断して進級判定する。判定基準は教授会で審議し決定する。BSL試験の再試験は行わない。

第6学年においては、卒業判定を次のとおり行う。

- 1) 臨床修練Ⅱを終え合格の評価を受けていること。
- 2) 総合講義を履修し、合格の評価を受けていること。合格の要件は、「質疑応答」を除く講義を行った時間数の3分の2以上に出席することとする。
- 3) 領域別集中講義試験Ⅰ～Ⅲにおいては、原則としてⅠ～Ⅲ全てに合格しなければ総合試験を受けることができない。なお、領域別集中講義試験の成績評価は、本試験および再試験ともに60点以上を合格とする。
- 4) 領域別集中講義Ⅰ～Ⅲについては、領域別ごとの出席時間数が授業を行った時間数の3分の2に満たない場合、原則として再試験を受けることができない。
- 5) 全国模擬試験を受験すること。
- 6) 総合試験成績で卒業判定する。総合試験の出題基準は国家試験に準ずる。判定基準は教授会で審議し決定する。
- 7) Post-CC OSCEで合格の評価を受けていること。
- 8) 補習合宿が実施された場合、対象となった学生は必ず参加すること。

学士の学位の授与については、医学科にあつては第6学年以上在学し、所定の授業科目を履修して、所定の課程を修め、卒業と認める者に対し、教授会の議を経て、学長がこれを決定する（福岡大学学則第38条）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生評価の原理、方法、合格基準、進級基準、および追再試については、学則に明記され、学生に配付する学修要項に明記している。学修要項には、学年ごとに講義・実習および試験の日程、および到達目標やコンピテンシー、学習方略・事前事後学習の方法、成績評価および方法などを記載した講義要目を掲載している。毎年学修要項の内容を更新し、全学年の学生および教員に配付しており、これらの情報は学生および教員に対して開示できていると考える。

C. 現状への対応

全学年の授業に関する到達目標やコンピテンシー、学習方略・事前事後学習の方法・評価基準を記載した学修要項を学生に配付し周知を図っている。評価基準に変更がある場合には年度初めに詳細に説明をしている。

D. 改善に向けた計画

学生評価の原理、方法、合格基準、進級基準が適切かどうかを随時検証して改善に努める。

関連資料

規-078 福岡大学学則

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s0-07, s0-08, s0-09

B 3.1.2 知識、技能および態度を含む評価を確実に実施しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

知識に関しては、各科目で筆記試験による評価を行っている。

第 1 学年の「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)でのグループ発表では、学生間ピア評価および教員評価、「看護・BSL 実習」(資料 s1-08)では、医療人としての服装や身だしなみ、実習態度を 360 度評価(患者、看護師、第 5 学年)とポートフォリオ評価を導入している。模擬患者との医療面接では、模擬患者からのフィードバック、学生によるピア評価、医療面接の動画の教員による観察評価とフィードバックを取り入れ、「心肺蘇生実習」(資料 s1-09)では、一次救命処置に関する知識、技能について観察評価している。第 2 学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)では、e ラーニングでのテスト、英語教員との英会話での形成的評価とフィードバックを行っている。「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)では、学生が代表的な症候に関する病歴シナリオを作成し、患者役と医師役のロールプレイを行うことで、臨床推論の基礎および患者中心の医療を理解し、コミュニケーション能力を身につけることができているか、また医療面接、身体診察の基本的な技能を修得できているか自己評価、グループでの実技テスト、他の学生評価および模擬患者のフィードバックと教員からのフィードバックを行う。

第 3 学年の「臨床医学入門Ⅱ」(資料 s3-04, s3-05)では、医師のプロフェッショナリズム、医師としての基本的態度、患者－医師関係を理解することを目的に、第一線の地域医療機関で 3 日間実習を行う。実習でポートフォリオを作成し、実習後に体験したことをグループごとに発表することで、目標の達成度を自己評価し、学内教員、実習先指導医からフィードバックを受ける。第 4 学年では、「共用試験(CBT、OSCE)」を実施して、臨床実習を開始する前の知識および技能、態度に関して評価している(資料 s4-05, s4-19, 025, 026)。

第 5、第 6 学年の臨床実習(BSL)では、臨床実習ふりかえりシート(BSL ハンドブック)に学生が記入し、指導医がフィードバックを行うことで、知識、技能に加えて態度の評価を行っている。また、3～4 週間型内科クラークシップおよび総合診療部の ER 実習では、指導医

は担当した学生の評価を Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) Rating Form (BSL ハンドブック) を用いて学生の医療人としての態度、知識の応用、基本的臨床技能など臨床実践能力を評価し、学生にフィードバックしている (資料 別-S3, 別-S4)。

第 6 学年時に臨床実習終了時の評価として、Post-CC OSCE を実施し、診察に関する基本的知識および身体診察と臨床技能、臨床推論、医療人としての態度を総合的に評価している (資料 032)。

卒業時の知識を評価する総合試験に関しては、各講座から試験委員を選出し試験問題委員会を開いて各講座から出題された全ての試験問題の妥当性を検討している (資料 011-1)。また、試験終了後に正解率と識別指数を出題者にフィードバックしている (資料 011-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学知識の評価だけではなく、技能および態度の評価を各段階で種々の方法で行っている。その評価法・合格基準が適正であるかどうかは検証する必要がある。

C. 現状への対応

第 4 学年での OSCE、第 6 学年の Post-CC OSCE では、事前に評価者を集めて評価方法に関する説明会を開催し、評価者間でのバラツキが出ないように努めている。

D. 改善に向けた計画

態度、技能の評価について、適正かつ公平な評価を実施し、学生の到達度を確認し、支援するために有効な形成的評価として、e-ポートフォリオを導入する。教員に対する評価方法の教育や適切なフィードバックの FD を行う。

関 連 資 料

025	第 4 学年 共用試験 CBT
026	第 4 学年 共用試験 OSCE
032	福岡大学医学部 臨床実習後 OSCE
011-1	総合試験問題検討委員会開催通知 (平成 29 年度)
011-2	総合試験の識別指数表、問題削除 (平成 29 年度)
別-S2	平成 29 年度 医学科学修要項 s1-02, s1-08, s1-09, s2-04, s2-11, s3-04, s3-05, s4-05, s4-19
別-S3	平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
別-S4	平成 29 年度 医学科 診療参加型臨床実習シラバス

A. 基本的水準に関する情報

第1学年～第4学年における講義科目では、正確な知識・理解を評価するために、主に筆記試験（MCQ などの多肢選択問題および記述試験）を行っている。実験・実習科目においては、知識のみならず論理的思考力を評価するために、レポートや小テスト、口頭試問を取り入れている。しかし、レポートなどの剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムの構築はなされていない。早期臨床医学体験（第1学年の看護・BSL 実習、第3学年地域医療実習、看護・BSL 実習では、360 度評価やポートフォリオでの振り返りで態度評価を行っている（資料 018, s1-08, 022, 023, s3-05）。

第4学年では、臨床実習開始前の共用試験（CBT、OSCE）を行っている。

第5学年の臨床修練Ⅰ（Bedside Learning, BSL）では、各科毎に実習態度と到達度の評価を行う。全科から合格の評価を受けることが進級の条件となっており、診療科ごとに形成的評価がなされている。主に指導医による実習状況、態度、到達度の評価および総括時での症例検討内容の充実度で判断されている。A(秀)、B(優)、C(良)、D(可)、F(不可)の判定がなされる。F 判定の場合は1科目でも不合格とし、複数科目 D 判定の場合でも教授会審議の上で不合格となる場合がある。臨床実習中には、mini-CEX による知識、技能および態度を含む形成的評価や各科終了時にふりかえりシート記入し指導医からのフィードバックがなされている（資料 別-S3）。

第5学年の年度末には、基本的な知識の臨床応用力を問う筆記試験（BSL 試験ならびに全国模擬試験）も行っている。

第6学年の臨床修練Ⅱについては、知識、基本的臨床手技、態度を各科の指導医が形成的評価（mini-CEX, ふりかえりシートなど）している（資料 別-S4）。臨床実習終了時に平成15(2003)年度から Advanced OSCE が導入され、平成28（2016）年度より第6学年で Post-CC OSCE と改称し3課題で実施しており、合格の評価を受けることが卒業判定に組み込まれている。Post-CC OSCE では、臨床推論能力及び基本的診療技能と態度が評価されている。

第6学年では、基礎・社会医学および臨床系知識を臓器・機能単位で系統的に総括するための領域別集中講義を行い、筆記試験により評価を行っている（資料 別-S4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の知識、技能、態度の評価に様々な方法と形式が活用されている。

また、診療参加型臨床実習後の評価に関しては、平成15(2003)年度から Advanced OSCE が導入され、現在 Post-CC OSCE として、平成28（2016）年度は全国最初の共用試験機構のプレトリアルから参加していることは評価できる。しかし、各科目評価の妥当性や信頼性、教育上の影響、学生の受容や効率についての検証は十分ではない。レポートなどの剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムの構築はなされていない。

C. 現状への対応

各学年では、筆記試験のみでなく様々な形成的評価を導入して学生へのフィードバックを増やすように努力している。

D. 改善に向けた計画

平成 26(2014)年度に医学教育センターが設置され、様々な学生評価が導入されているが、評価法妥当性や信頼性等を検証し、学生支援につなげていく予定である。レポートなどの剽窃を見つけ出し、それを防ぐためのシステムの構築を検討する。

関 連 資 料

- 018 第 1 学年 看護・BSL 実習
- 022 第 3 学年 地域医療体験実習プログラム
- 023 第 3 学年 BSL 実習
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-08, s3-05
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

B 3.1.4 評価方法および結果に利益相反が生じないようにしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

成績評価と単位認定については、学修要項に評価方法の原理、方法が開示しており、評価方法および結果の公平性、中立性、透明性が担保されている（資料 別-S2）。

進級判定は、各授業科目における成績評価に基づいて、教務委員会及び教授会で審議がなされて決定される。特に教務委員会、教授会では卒業判定については、学生名を伏せて審議されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各学年の進級判定は、利益相反が生じにくい体制が構築されていると考えられる。

評価方法および結果に利益相反が生じたと判断された事例はこれまでに報告されていない。

C. 現状への対応

教員の 2 親等以内に共用試験を受験する学生がいる場合は、評価者から除外している。学生や父母からの評価方法及び成績結果に関する問い合わせには、利益相反が生じないように医学部長、教務委員、学年主・副担任など複数の教員で対応している。

D. 改善に向けた計画

評価方法および結果の利益相反に関する教員の認識を FD など、継続的に深めていく。

関 連 資 料

- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

B 3.1.5 評価が外部の専門家によって精密に吟味されなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

第3学年の地域医療実習や第6学年の学外クリニカルクラークシップにおいては、学外実習先指導医に学生評価を依頼し、コメントを頂いている。

第4学年で実施される CBT、OSCE に関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構からの外部評価者を入れている。Post-CC OSCE プレトリアル施行時には、共用試験機構委員から、評価結果について、学生の成績および評価者間の不一致率などについて、フィードバックをいただいた（資料 No.032-5）。

福岡大学の医学教育全般にわたって、外部評価を受ける目的で他大学の医学教育専門家や地域の医療機関を委員とした「医学科外部評価・問題検討委員会」を設置した。今後は、本学の学生評価の妥当性についても、外部の医学教育専門家の意見を取り入れていく予定である。

（資料 009, 医-036）。さらに、九州北部四大学医学教育連絡会議では、学生評価の改善について専門家を交えて協議している（資料 065-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

共用試験に関しては、共用試験機構のモニターおよび外部評価者から学生評価及び実施状況について意見をいただいている。その他の学生評価の妥当性、信頼性については、外部の専門家の意見を聴く機会があるが精密に吟味されているとは言えない。

C. 現状への対応

「医学部医学科外部評価・問題検討委員会」を設置して、外部の専門家から、本学の学生の評価についての意見を頂く予定である。

D. 改善に向けた計画

診療参加型臨床実習の総括的評価として、Post-CC OSCE の評価に外部の卒後研修指導医や医学教育専門家に評価を依頼する予定である。また、本学の医学教育カリキュラム内での学生評価の時期、回数、方法、判定の妥当性、信頼性についても、外部の専門家による評価を受け、学生評価の改善に向けた FD を行っていく。

関 連 資 料

032-5 平成 28 年度 PCC-OSCE プレトリアル実施後結果について

009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会

医-036 医学部医学科外部評価・問題検討委員会内規

065-3 九州北部四大学医学教育連絡協議会

B 3.1.6 評価結果に対して疑義申し立て制度を用いなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、評価に対して疑義を持つ学生がいた場合は、その内容を指導教員と相談できる問い合わせ制度を設けている。疑義のある学生は「成績評価に関する問合せ票」を医学部事務課に提出し、同票をもって担当教員は期間内に回答するようになっている。必要がある場合には教務委員会で審議される体制が既に整っている（資料 035-1）。

卒業判定の為の総合試験の問題と正解については、学生からの疑義申し立てを受ける期日を設け、出題者と医学教育センターで対応を決定している（資料 011-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生が評価に対して疑義を申し立てる場合、医学部事務課が窓口となり、その後、必要に応じて指導教員、教務委員が実際の対応を行う制度がある。しかし、医学科における専門科目では、疑義申し立てが直接担当教員へ行われているのが多いのが現状である。疑義申し立て制度の周知徹底を行う必要がある。

C. 現状への対応

医学科専門教育において、学生から評価に対する疑義の申し立てがある場合、医学部事務課を窓口とする「成績評価に関する問合せ制度」を設けていることを教員、学生に周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

「成績評価に関する問合せ制度」の周知、学生の「成績評価に関する問合せ票」の活用について、平成 30 (2018) 年度から学修要項に記載する。

関 連 資 料

- 035-1 成績評価に関する問合せ制度の実施について（お願い）
- 011-2 総合試験の識別指数表、問題削除（平成 29 年度）

福大教第 43 号
平成 24 年 12 月 5 日

科目担当者各位

福岡大学教務部長
黒瀬 秀樹
(公印省略)

成績評価に関する問合せ制度の実施について（お願い）

本学では、成績評価に関する問合せ制度を実施しています。この制度は、学生が自分の成績評価に疑問がある場合に、当該科目の担当者に問合せることを制度的に保証するものです。趣旨をご理解いただき、学部事務室から連絡があった場合や、学生が直接問合せに来た場合には、下記のとおり対応していただくようお願いします。

記

1. 学生からの問合せ受付期間（期間中の日曜日を除く）

原則として成績発表開始日から 3 日間としています。今年度後期については、
4 年次生以上は平成 25 年 2 月 18 日(月)～2 月 20 日(水)、
1・2・3 年次生は平成 25 年 3 月 16 日(土)～3 月 19 日(火)とします。

この期間以降申し出があった場合は、速やかに回答してください。

また、薬学部の学生については、これ以外の日にも成績発表がありますので、同様の対応をお願いすることがあります。

2. 学生への回答期間（期間中の日曜日を除く）

原則として成績発表開始日から 6 日以内としています。今年度後期については、
4 年次生以上は平成 25 年 2 月 18 日(月)～2 月 23 日(土)、
1・2・3 年次生は平成 25 年 3 月 16 日(土)～3 月 22 日(金)としています。

3. 評価の確認および回答について

(1) 学部事務室から送付された「成績評価に関する問合せ票」によって問合せ内容を確認のうえ、その結果および対応等を「成績評価に関する問合せ票」にできるだけ詳細に記入し、学部事務室に回答期間内にご提出ください。学部事務室から学生に結果を通知します。

(2) 学生が担当者に直接問合せに来た場合には、受付のため学部事務室へ行くよう指示するか、または、「成績評価に関する問合せ票」を F U ポータルから出力し、本人であることを確認のうえ、学生に必要事項を記入させ、学生へ回答をお願いします。併せて「成績評価に関する問合せ票」にその回答等を記入し、学部事務室に提出してください。

その場で直接学生に回答せず、学部事務室から通知する場合には、学生にその旨を伝え、「成績評価に関する問合せ票」に回答等必要事項を記入の上、学部事務室に提出してください。回答は可能な限り回答期間内に通知できるようご配慮ください。

4. 成績評価の訂正

万一、成績評価に誤りがあり、訂正の必要がある場合は、「訂正願い」の提出をお願いします。同文書の書式については任意ですが、見本をポータルに掲載していますので、参考にしてください。

5. 連絡先

学生から成績評価に関する問合せがあった場合に備え、学生への回答期間中の連絡先を学部事務室へお知らせください。

以 上

Q 3.1.1 評価方法の信頼性と妥当性を検証し、明示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターにおいて、共用試験 CBT、OSCE、BSL 試験、総合試験の成績と国家試験の成績との相関関係を解析し、教務委員会で評価基準についての見直しを行っている。

第 5 学年の BSL 試験は各科で作成され BSL 試験問題検討会（資料 010）で、卒業判定に用いる総合試験問題は、各科で分担し作成後、総合試験部会において、作成された問題のについて妥当性が検討されている（資料 012-5）。試験後には正解率、識別指数、学生からの疑義申し立てのあった問題について出題者と医学教育センターにて検討を行い採点対象とするかを判断後、削除問題等については学生にも開示して合否判定を行う（資料 011）。OSCE および Post-CC OSCE については、医療面接の模擬患者の評価も取り入れ、再試および再指導を行っている。

しかし、各科目の試験の妥当性や信頼性については、各科目責任者に一任されている。

また、OSCE を含め、態度、手技の評価は、総括評価として進級判定に用いる場合に、しばしば論議となっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

CBT、OSCE に関しては、医療系大学間共用試験実施評価機構において妥当性や信頼性は評価され示されているが、OSCE の合否判定基準については各大学に一任されており、Student Doctor としての評価基準について妥当性と信頼性を検証する必要がある。学内の BSL 試験、総合試験は、問題作成時および試験後にもその妥当性、信頼性が検討されているが、科目責任者に一任されている各科目の試験については、評価方法の妥当性や信頼性を評価し改善する必要がある。

C. 現状への対応

CBT と BSL 試験、総合試験、国家試験の成績との相関等解析を毎年実施し、教務委員会、医学科教授会議で公表し対策を提言している。この結果は、学生に対しては、ポスター掲示などを行い広く情報共有を行っている。各科目の試験の妥当性を判断する材料として再試験対象者数を、教授会で全て公表している。

D. 改善に向けた計画

今後は、医学科に設置された IR 部門（FU-MIRAI）において、学生の成績結果、各試験の関連性などを集計、解析し、評価方法、評価基準の信頼性・妥当性を検証し継続的に改善を行っていく。OSCE の合否判定基準の妥当性、信頼性の改善のために評価者の標準化を図る。

関連資料

010 BSL 試験問題検討

012-5 最近 4 年間の卒業判定得点と国家試験合否との関係

011 総合試験問題検討

Q 3.1.2 必要に合わせて新しい評価法を導入すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27(2015)年度より、第 1 学年の「医学概論 I」(資料 s1-02)では、TBL による課題発表において、自己評価、学生間によるグループ評価を形成的評価として取り入れ、模擬患者との医療面接では、模擬患者からのフィードバック、医療面接のビデオ動画の観察評価と文書によるフィードバックを行っている(資料 017-1, 2)。第 1 学年の「医学概論 II (看護・BSL 実習)」(資料 s1-08)では、ポートフォリオによる自己の振り返りと教員のフィードバック、実習中の 360 度評価(患者、看護師、5 年生)を行っている(資料 018-3)。知識を問う筆記試験を絶対評価として多く取り入れているが、「生化学」(資料 s1-04)では総括的評価の筆記試験以外に学期途中で到達度を確認するための小テストが行われ、「解剖学」(資料 s1-01)では実習中のムービングテストによる知識の確認テストが導入されている。第 2 学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)では、医学英語習得の確認に視聴覚教材を用いた e-ラーニングでテストを行っている。第 3 学年の「地域医療体験実習」(資料 s3-05)では、ポートフォリオによる評価と実習先教員および学内の教員がフィードバックを行っている(資料 022-4)。第 5 学年及び第 6 学年の「臨床実習」では、平成 29(2017)年より、実習記録であるふりかえりシートによる自己評価と教員からのフィードバック、各診療科からの知識、臨床手技、態度などの形成的評価、総合診療科 (ER)、4 週間型「クリニカルクラークシップ」では、mini-CEX による観察評価を導入している(資料 028-10, 別-S3, 別-S4)。平成 15(2003)年度より第 5 学年の臨床実習終了時に Advanced OSCE を導入し、平成 26(2014)年度より第 6 学年実施に変更した。その後、平成 28(2016)年度より Post-CC OSCE と改称している(資料 032)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

筆記試験以外に、形成的評価として、自己評価、学生間評価、360 度評価、ポートフォリオ、mini-CEX、e-ラーニングによる確認テストなど新しい評価法が導入されている。また学生の学習意欲を高めるためのフィードバックが行われていることは評価できる。しかし、導入間もない mini-CEX、ふりかえりシートについては教員間での評価法の周知、学生への指導など十分ではない。

C. 現状への対応

mini-CEX やふりかえりシートの評価方法について教員 FD と学生へのオリエンテーションを行っている。また e-ポートフォリオ構築に向けて学生の意見を入れてシステムを構築中である。

D. 改善に向けた計画

低学年の早期臨床体験から第 6 学年のクリニカルクラークシップまでを管理できる e-ポートフォリオを導入する。その評価について学生および教員に向けて FD を開催する。

関連資料

017-1 第 1 学年 医学概論 I TBL の課題

- 017-2 学生間評価、医療面接ビデオによるフィードバック (当日資料)
- 018-3 看護実習・BSL 体験ポートフォリオ、360 度評価表
- 022-4 第 3 学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360 度評価
- 028-10 mini-CEX、実習記録のふりかえりシート BSL 学生の実習記録 (当日資料)
- 032 福岡大学医学部 臨床実習後 OSCE
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-01, s1-02, s1-04, s1-08, s2-04, s3-05
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

Q 3.1.3 外部評価者の活用を進めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年の「医学概論 I」(資料 s1-02)、第 2 学年の「臨床医学入門 I」(資料 s2-11)で行っている医療面接では、模擬患者による口頭でのフィードバックを取り入れている(資料 s1-02, s2-11)。

第 3 学年の「地域医療体験実習 (離島実習を含む)」では、学外の指導者によるポートフォリオへのフィードバックを導入している(資料 022)。

第 6 学年の学外クリニカルクラークシップにおいては、学内クラークシップと同様に学生の評価を依頼している。学内の学生評価は第 4 学年の CBT、OSCE には外部評価者が導入されているが、Post-CC OSCE は、学内及び関連施設 (筑紫病院、博多駅クリニック等) の教員で評価を行っているが、医療面接については、模擬患者も学生の評価を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学外実習では、学外指導者に実習ポートフォリオへのフィードバックを依頼し、学生の学習意欲に繋がっている。また低学年での模擬患者からのフィードバックは、市民からの視点から行われるため有用である。その他で学生の評価に外部評価者が関わるのは、第 4 学年の共用試験のみであり、臨床実習終了後の Post-CC OSCE に、卒後臨床研修施設の外部評価者を導入すべきである。

本学の医学教育全般については、医学科外部評価・問題検討委員会が設置され、今後、学生評価についても外部からの意見を取り入れていくことが期待される。

C. 現状への対応

Post-CC OSCE に外部評価者の導入を検討中である。また学外での地域医療実習を必修化する方向で準備を始めており、学生の到達度の評価に外部評価者を増やす方向で検討している。

D. 改善に向けた計画

Post-CC OSCE に外部評価者を導入する。

関連資料

022 第3学年 地域医療体験実習プログラム
別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-02, s2-11

3.2 評価と学習との関連

基本的水準:

医学部は、

- 評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。
 - 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。(B 3.2.1)
 - 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。(B 3.2.2)
 - 学生の学習を促進する評価である。(B 3.2.3)
 - 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。(B 3.2.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、カリキュラム（教育）単位ごとに試験の回数と方法（特性）を適切に定めるべきである。(Q 3.2.1)
- 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。(Q 3.2.2)

注 釈:

- [評価の原理、方法および実践]は、学生の到達度評価に関して知識・技能・態度の全ての観点の評価することを意味する。
- [学生の学習と教育進度の判定の指針]では、進級の要件と評価との関連に関わる規程が必要となる。
- [試験の回数と方法（特性）を適切に定める]には、学習の負の効果を避ける配慮が含まれる。学生に膨大な量の暗記やカリキュラムでの過剰な負担を求めない配慮が含まれる。
- [統合的学習の促進]には、個々の学問領域や主題ごとの知識の適切な評価だけでなく、統合的評価を使用することを含む。

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.1 目標とする学修成果と教育方法に整合した評価である。

A. 基本的水準に関する情報

学修成果である FU-RIGHT コンピテンシー (6 領域、43 項目) は、これらを修得するために、各科目について、到達目標、コンピテンシー、学習方略・事前事後学習の方法、成績評価および方法を設定している(資料 002-1)。43 コンピテンシー評価は、「Ⅰ. プロフェッショナルリズム」の 8 コンピテンシーについては、第 1 学年の「医学入門 (先端医療 ザ・プロフェッショナル)」(資料 s1-05)でのレポート提出、「医学概論Ⅰ,Ⅱ」(資料 s1-02, s1-07)における TBLでのグループ発表、「看護・BSL 実習」(資料 s1-08)のポートフォリオ、360 度評価 模擬患者との医療面接 (知識、技能、態度)、「解剖学」(資料 s1-01)でのグループ単位の小テスト (知識)、第 2 学年の「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)での症候学における病歴シナリオ作成のレポート評価、医療面接、診察手技の観察評価 (知識、技能、態度)、第 3 学年の「地域医療体験実習」(資料 s3-05)において、医療人としてのコミュニケーション、態度をポートフォリオにより評価している(資料 022-4)。基礎科目の実習では、実習態度、実習における医の倫理など観察評価を受ける。「公衆衛生学」(資料 s3-03)の施設実習においては、医療倫理、患者、他職種の施設職員との関係などレポート評価を行う(資料 021)。臨床医学の各科目では、臨床実習で応用できる医学的知識の習得を筆記テストで評価している。第 5、第 6 学年の臨床実習での観察評価、mini-CEX、実習ふり返りシートで評価し、Post-CC OSCE で態度と総合試験で知識の総括評価を行う(資料 028-10)。コンピテンシー「Ⅱ. 医学知識」の 9 コンピテンシーについては、関連科目の筆記試験、レポート、第 4 学年での CBT、臨床実習中の観察評価、mini-CEX、Post-CC OSCE、卒業前の総合試験で評価を行っている。コンピテンシー 6 の医療安全については、職員向け医療安全セミナーの出席を評価にしている(資料 033-3~5)。「Ⅲ. 診療技術・患者ケア」の 8 コンピテンシーの評価は、第 1、第 2 学年のシミュレーション学習における観察評価で形成的評価を行い、第 4 学年での OSCE、第 5、第 6 学年の臨床実習中には、診療科毎の観察評価、3-4 週間型では mini-CEX で評価し(資料 033-3~5)、卒業前の評価としては、Post-CC OSCE と総合試験で評価を行う。「Ⅳ. コミュニケーションとチーム医療」の V コンピテンシーは、第 1 学年の「医学概論Ⅱ」(資料 s1-07)での看護・BSL 実習、第 3 学年での臨床医学入門Ⅱでの患者対応実習、BSL 実習での 360 度評価 (患者、看護師、第 5 学年)とポートフォリオで評価を行う(資料 018-3)。また、「地域医療実習」(資料 s3-05)では、ポートフォリオを学内教員、実習先教員から評価を受けフィードバックをもらう(資料 022-4)。第 5、第 6 学年の臨床実習は、各診療科の教員からの観察評価、mini-CEX、実習ポートフォリオで評価を行う(資料 028-10)。コンピテンシー 5 については、第 2 学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)で、ロールプレイ、留学生模擬患者との医療面接を観察評価する。「Ⅴ. グローバルな視野と地域医療」の 6 コンピテンシーは、第 3 学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)、第 6 学年の「領域別講義」(資料 s6-01~18)で筆記試験による評価を受け、実践的なスキルについては、臨床実習中の観察評価、口頭試問などで行うが、全員が平等に評価されているとは限らない。「Ⅵ. 科学的探求心と自律学修能力」の 7 コンピテンシーについては、第 2 学年の約 1 ヶ月間の「研究室配属」(基礎講座、臨床講座)(資料 s2-13)で、医学研究者として活躍するために必要な研究マインド、研究倫理、問題解決能力を滋養することを目的として、基礎・臨床研究を自ら体験し、研究室配属中の討論内容、研究態度、レポート、プレゼンテーションで評価する。第 5、第 6 学年の「臨床実習」(資料 別-S3, 別-S4)では、診療、カンファレンス、抄読会を通し、EBM に基づく治療、論文の読み方、論理的思考について、レポートやプレゼンテーション (スライド・口頭発表)、教員の観察により、幅広い視野と知識・技術を併せ

持った医学研究者・教育者の基本能力（知識・技能・態度）を形成的に評価し、各診療科の実習責任者が総括的評価を行う。コンピテンシー7については、明確な評価方法が確立できていないが、「医学概論Ⅰ」（資料 s1-02,）の TBL では、グループ学習でのピア評価を行っている（資料 017-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT は平成 29（2017）年に設定し、各科目での到達目標を挙げて各科目で成績評価を行っており、概ね学修成果の到達度は評価しているが、学修成果と教育方法との整合性については十分に検証できていない。FU-RIGHT の 43 コンピテンシー全てについて、その到達段階と教育方法・評価方法が整合しているかについては未確立である。学修成果基盤型の原理、原則にもとづいて、評価方法を確立すべきである。

C. 現状への対応

FU-RIGHT の修得に向けて、各学年、各科目で学ぶコンピテンシーを獲得するための学習方略と学生の到達度の適切な評価方法について、医学教育センターが中心となり検討をおこなっている。

D. 改善に向けた計画

平成 31（2019）年度には、FU-RIGHT の 43 コンピテンシーについて、各科目における到達レベル、学習方略と整合性のある評価方法の確立を行う。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 022-4 第 3 学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360 度評価
- 021-1 第 3 学年 公衆衛生学実習プログラム
- 028-10 mini-CEX、実習記録のふりかえりシート BSL 学生の実習記録（当日資料）
- 033-3 医療安全セミナーへの学生の出席
- 033-4 第 5、第 6 学年医療安全教育出席状況（平成 29 年度）
- 033-5 筑紫病院医療安全教育
- 018-3 看護実習・BSL 体験ポートフォリオ、360 度評価表
- 017-1 第 1 学年 医学概論Ⅰ TBL の課題
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-02, s1-05, s1-07, s1-08, s1-01, s2-04, s2-11, s2-13, s3-03, s3-05, s6-01～18
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.2 目標とする学修成果を学生が達成していることを保証する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

FU-RIGHT の達成度をみるために、以下のような評価を行っている。

① 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。

第1学年の「医学入門（先端医療 ザ・プロフェッショナル）」（資料 s1-05）でのレポート提出、「医学概論Ⅰ，Ⅱ」（資料 s1-02, s1-07）における TBL でのグループ発表、「看護・BSL 実習」（資料 s1-08）のポートフォリオ、360 度評価 模擬患者との医療面接（知識、技能、態度）、「解剖学」（資料 s1-01）でのグループ単位の小テスト（知識）、第2学年の「臨床医学入門Ⅰ」（資料 s2-11）での症候学における病歴シナリオ作成のレポート評価、医療面接、診察手技の観察評価（知識、技能、態度）、第3学年の「地域医療体験実習」（資料 s3-05）において、医療人としてのコミュニケーション、態度をポートフォリオにより評価している（資料 022-4）。基礎科目の実習では、実習態度、実習における医の倫理など観察評価を受ける。「公衆衛生学」（資料 s3-03）の施設実習においては、医療倫理、患者、他職種の施設職員との関係などレポート評価を行う（資料 021）。臨床医学の各科目では、臨床実習で応用できる医学的知識の習得を筆記テストで評価している。また、第5学年、第6学年の「臨床実習」では、医療の現場（病棟・外来・検査室等）における実地体験を通して、医師としての基本的態度（責任感・信頼関係・自己学習・協調性）について教員の観察、ふりかえりシート、mini-CEX により評価している（資料 別-S3, 別-S4）。

② 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。

第1学年の一般教養科目、第1～第3学年の基礎医学・社会医学科目、第3、第4学年の臨床医学科目（各専門臨床講義、臓器別統合講義）では、講義・実習・演習、PBL、TBL（少人数課題学習）、一般教養から高度な専門的医学・医療の学問的知識について、筆記試験やレポート・プレゼンテーションにより評価している。第4学年終了時の全国共用試験（CBT、OSCE）では、臨床実習に必要な基本的能力（知識、技能、態度）が備わっているか判定している。また、第5、第6学年の臨床実習での知識獲得達成度を BSL 試験、総合試験、学外模擬テストにより確認し、臨床実習中の形成的評価として、自己評価、教員評価、mini-CEX を行い、ふりかえりシートによる学生の振り返りとフィードバックと第6学年では Post-CC OSCE 合格を卒業判定基準としている（資料 別-S2）。

③ グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。

第1学年の「看護・BSL 実習」（資料 s1-08）では、福岡大学病院や筑紫病院の各病棟で医療現場の体験実習を通して、多様な患者の立場やチーム医療を理解したかをポートフォリオ、360 度評価、プレゼンテーションなどで評価する（資料 018-3）。第2学年の「グローバル人材演習」（資料 s2-04）では、e-ラーニングによる知識の確認テスト、英語プレゼンテーションの観察評価（知識、技能、態度）、英語の医療面接の基礎をビデオおよび教員の観察により学生のグローバルな知識、技能や態度を評価している。第3学年の「地域医療体験実習（資料 s3-05）」では、学外の地域医療機関において、地域医療の現状や課題を体験学習しポートフォリオで評価する（資料 022-4.）。また、第5、第6学年の「臨床実習」では、診療科毎に学生の知識・技

能・態度についての自己評価と教員による観察評価、ふりかえりシートを用いた実習記録、mini-CEX を評価に用いている（資料 別-S3, 別-S4）。

④ 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

第2学年の約1ヶ月間の「研究室配属」（基礎講座、臨床講座）（資料 s2-13）は、臨床医のみならず医学研究者（基礎医学・社会医学）として活躍するためにも必要な研究マインド、研究倫理、問題解決能力を滋養することを目的として、基礎・臨床研究を自ら体験し、レポート、プレゼンテーションで、知識、技能、態度を評価する。第5、第6学年の「臨床実習」では、診療、カンファランス、抄読会を通し、EBMに基づく治療、論文の読み方、論理的思考について、レポートやプレゼンテーション（スライド・口頭発表）、教員の観察により、幅広い視野と知識・技術を併せ持った医学研究者・教育者の基本能力（知識・技能・態度）を形成的評価し、各診療科の実習責任者が総括的評価を行う（資料 別-S3, 別-S4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT を学生が達成できているか各科目で形成的評価と総括的評価が行われている。しかし、各学年や科目毎の到達レベルと43コンピテンシーの到達度とその評価方法の妥当性については、再評価をする必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT のコンピテンシーの達成レベル表を設定し、第1～第6学年を通じて、学年、科目毎に適切な到達レベルを明記する準備を行っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果を卒業時に全て達成するために、43項目のコンピテンシーの各達成度を確認する評価システムを構築する。また、学生の到達レベル（知識・技能・態度）に応じた的確にフィードバックする。

関 連 資 料

022-4 第3学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360度評価

021 第3学年 公衆衛生学実習プログラム

018-3 看護実習・BSL 体験ポートフォリオ、360度評価表

016-4 卒業時学修成果コンピテンシー到達レベル表

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-01, s1-02, s1-05, s1-07, s1-08, s2-04, s2-11, s2-13, s3-03, s3-05

別-S3 平成29年度 医学科 BSL ハンドブック

別-S4 平成29年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.3 学生の学習を促進する評価である。

A. 基本的水準に関する情報

第1学年では、医学・医療をより深く考え、積極的に学習する意欲・専門医学の学習能力を養うことを目標に、基礎研究室配属(資料 s1-03, 10)、看護・BSL 実習(資料 s1-08)、心肺蘇生実習(資料 s1-09)などの臨床現場体験を実施し、各科目での学生へのフィードバックを口頭および文書で行っている。特に「看護・BSL 実習」(資料 s1-08)では、患者、看護師、第5学年からの360度評価とポートフォリオに教員からのフィードバックを記入し学生に返却している。(資料 18-3) ポートフォリオはルーブリック評価による4段階で形成的評価を行い、優秀なポートフォリオにはExcellentシールを貼り返却している。また医療面接の評価表にも、全員の医療面接をビデオで観察後、フィードバックを記入している(資料 017-2)。TBLによるプロフェッショナリズムのグループ発表では、学生間評価、教員評価を行い、科目内で表彰制度を取り入れている。

第2学年では、基礎医学を中心とした医学知識習得を行っている。PBLや、基礎医学・社会医学講座への「研究室配属」(資料 s2-13)は、自ら問題を発見し、自己学習とグループ討論により問題を解決する能力についてグループ毎に教員によるフィードバックが行われている。

「臨床医学入門Ⅰ」(資料 s2-11)では、模擬患者との医療面接において、模擬患者および教員からのフィードバック、基本的な胸部、腹部の診察手技を実習し、グループ対抗の実技テストで点数化して学習意欲を促進している。「グローバル人材演習」(資料 s2-04)の英語のプレゼンテーションでは、学生評価、教員評価による表彰を行っている。

第3学年の「地域医療体験実習」(資料 s3-05)では、実習後の学習意欲を促進するようポートフォリオに実習先の教員、学内の教員からのフィードバックを記入し学生に返却している(資料 022-4)。優れたポートフォリオは、Excellentシールを貼り返却している。

第3学年後半および第4学年では、臨床医学を中心とした医学知識習得を行っている。臨床科目と基礎科目の有機的統合、臓器・機能別集中配置、授業方法の改善などにより、より効率よく習得ができるようにカリキュラムを工夫している。CBT 演習(資料 s4-05)では、eラーニングによる達成度を評価し、学期途中で平均点を出し、過去の学生の成績と比較したグラフを学生毎に配付し、達成度の確認と学習促進を図っている。自己学習の遅れている学生、欠席の多い学生には、医学教育センターの教員や学年担任が個別に面談し指導を行っている。

第4学年のOSCE 前の臨床技能修得(資料 s4-19)には、スキルスラボを開放し、申し出のある学生には医療面接の動画を用いた個別指導とフィードバックを行っている。CBT を再試験で合格し、第5学年に進級した学生には、ステップアッププログラム対象として、学習指導、定期的な自己学習の進行度の確認とフィードバックを医学教育センターの教員がおこなっている(資料 048)。第5学年の進級試験であるBSL 試験の成績下位の学生30名には、学習会を開催し、第6学年進級後も、学年副担任が個別に学習指導を行っている(資料 037)。臨床実習中には、mini-CEX 及びふりかえりシートによるフィードバックを行い、各科教員、学年副担任により、学習意欲を促進している。臨床実習の総括的評価としてPost-CC OSCE を行い、到達度が不十分と判定された学生には、再試験および再指導を行っている(資料 別-S3, 別-S4)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各科目の講義形式の評価は、筆記試験による総括的評価と主に早期臨床体験を含めた臨床実習では、ポートフォリオ、360 度評価、模擬患者からのフィードバック、mini-CEX など形成的評価が取り入れられて、学生の学習意欲を促進するフィードバックも行われている。各科目の評価については、学生の学修成果の到達度、学習促進に繋がっているかの検討がさらに必要である。

C. 現状への対応

学生対象に、学修成果基盤型カリキュラムについての説明、成人型学習について理解を深めるよう入学時と学生会向けに説明会を開いている。各科目の再試験受験者数を教員間で公開し、その妥当性について議論している。

D. 改善に向けた計画

学生の学習意欲を促進する評価法およびフィードバックについて FD で教員の理解を高める。

第 1～第 6 学年まで、教員から容易なフィードバックを促進するために e-ポートフォリオを導入する。

関連資料

- 018-3 看護実習・BSL 体験ポートフォリオ、360 度評価表
- 017-2 学生間評価、医療面接ビデオによるフィードバック（当日資料）
- 022-4 第 3 学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360 度評価
- 048 ステップアッププログラム
- 037 担任・副担任制度
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-03, s1-08, s1-09, s1-10, s2-04, s2-11, s2-13, s3-05, s4-05, s4-19
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

評価の原理、方法を用いて以下を実現する評価を実践しなくてはならない。

B 3.2.4 形成的評価と総括的評価の適切な比重により、学生の学習と教育進度の判定の指針となる評価である。

A. 基本的水準に関する情報

各科目の評価は、主に筆記試験が総括的評価として行われているが、第 1、第 2 学年の学習量が多い基礎医学科目では、学年途中での分割した到達度テストや実習中の形成的評価を取り入れている。第 1、第 3 学年の「看護・BSL 実習」(資料 s1-08, s3-04)、「地域医療体験実習」(資料 s3-05)ではポートフォリオ、360 度評価を用いた形成的評価とフィードバック(資料 018-

3, 022-4)、第1学年の「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)、第2学年の「グローバル人材演習」(資料 s2-04)ではeラーニングによる小テスト、教員の観察による形成的評価を行っている(資料 017-2)。第5、第6学年の臨床実習では、各科でのレーティングスケールによる知識、技能、態度の形成的評価、mini-CEX、ふりかえりシートによる実習記録の評価が行われている(資料 別-S3, 別-S4)。第5学年ではBSL試験と実習評価と合わせて進級判定を行っている。第6学年ではPost-CC OSCEと総合試験で総括的評価を行っている。

各学年の成績結果は、学年担任、副担任に配付され、学生の学習進度の把握と個別指導、グループ指導の参考にしている(資料 037-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の学習進度の判定は、各科目責任者が形成的評価と総括的評価の比重を工夫して行っている。現状では、学習進度の判定としては総括的評価が中心である。形成的評価は、低学年での早期臨床体験実習や臨床実習では活用しているが、その他の科目ではあまり採用されていない。筆記試験のない科目への学習意欲が乏しい学生の存在が課題である。

C. 現状への対応

臨床実習の評価およびmini-CEX、フィードバックについてのFDを行っている。第5学年臨床実習のふりかえりシートやフィードバックについては、実習途中で学年の副担任が、学生の実習記録を評価しフィードバックしている。

D. 改善に向けた計画

学生の学習意欲の向上のために、筆記試験以外の学生評価法に関するFDを行い評価の改善を図る。

関 連 資 料

- 018-3 看護実習・BSL体験ポートフォリオ、360度評価表
- 022-4 第3学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360度評価
- 017-2 学生間評価、医療面接ビデオによるフィードバック (当日資料)
- 037-1 担任の役割
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-02, s1-08, s2-04, s3-04, s3-05
- 別-S3 平成29年度 医学科BSLハンドブック
- 別-S4 平成29年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

Q 3.2.1 基本的知識の修得と統合的学習を促進するために、カリキュラム(教育)単位ごとに試験の回数と方法(特性)を適切に定めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年では前期と後期の2回に分けて筆記試験が行われ、本試験は1回、不合格者のための再試験を原則1回のみ実施している。第2～第4学年においては、各科目の講義終了後2～3週間に試験日を設け1日1科目が行われる。1年間通年で行われる科目では中間試験を実施している。(資料 036-1, 規-115)

試験科目数に関しては、第1学年で専門科目3科目、第2学年で9科目、第3学年で4科目の基礎医学系、1科目の公衆衛生学と11科目の臨床医学系、第4学年で2科目社会医学系と14科目の臨床医学系の試験が実施され、共用試験(CBT、OSCE)が行われる。

統合型学習の修得の促進に関しては、第4学年の「症候・病態学演習」で各症候についての症例を用いた筆記試験を各分野で作成し統合して評価する。第6学年の「領域別集中講義Ⅰ-Ⅲ」を行っており、その評価のための試験を4月に2回および10月に1回実施している(資料 別-S2)。

第5学年のBSL試験は、基本的知識を統合して臨床実習で実践的に学べたかを評価するために行い、進級のための総括的評価としている(資料 010)。第6学年の総合試験Ⅰは、11月に実施し、国家試験形式で総括的評価として行い、不合格者に対しては、総合試験Ⅱを12月に実施している(資料 011)。

また、臨床実習後の評価としてPost-CC OSCEが第6学年の9月に実施され、これに合格しなければ卒業できない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

1科目における試験の回数についてはおおむね妥当であると考えますが、膨大な医学知識や情報を暗記する学習や総括的評価が1回の筆記試験で絶対評価され、不合格者が多い科目があるため、学習方法、評価方法の妥当性など外部の専門家の評価を受けて検証する必要がある。

C. 現状への対応

試験の方法や時期等について、学生にとって過密になりすぎないようにカリキュラム検討委員会では学生の意見も取り入れて検討している。

D. 改善に向けた計画

基本的知識の獲得と統合的学習を促進するためのカリキュラムを構築し、その評価について医学教育センター、医学教育評価委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会で具体的方策を検討していく。

平成29年度

医学部医学科開講科目（試験科目）一覧表

	6月	7月	9月	11月	12月	1月
一学年		解剖学Ⅰ 生化学Ⅰ				生化学Ⅰ 医学生のための生命科学 解剖学Ⅰ
二学年		免疫学 組織細胞生物学概論・遺伝学・発生学 (8月) 一般・神経生理学	微生物学	臓器・病態生理学	微生物学 薬理学Ⅰ 組織細胞生物学各論 寄生虫学	
三学年	(5月) 病理学総論	薬理学Ⅱ 内分泌・代謝病学 (8月) 病理学各論	放射線科学	公衆衛生学 呼吸器病学 病理学各論 消化器病学 皮膚科学 腎臓・膠原病学		消化器病学 形成外科学 感染症学 歯科口腔外科学 眼科学
四学年	(5月) 医療情報社会学 精神医学 脳神経病学	麻酔科学 救命救急医学 検査診断学 泌尿器科学 循環器病学 (8月) 耳鼻咽喉科学		産科婦人科学 症候・病態学演習 整形外科学 腫瘍・輸血・血液学	法医学 再生・移植医学 小児医学 全国共用試験(CBT)	(2月) 全国共用試験(OSCE)
五学年						(3月) BSL試験
六学年	領域別集中講義			総合試験Ⅰ	総合試験Ⅱ	
	(4月) 第1試験 〔循環器病学〕 〔内分泌・代謝病学〕 〔腎臓・膠原病学〕 〔消化器病学〕 〔腫瘍・輸血・血液・感染症学〕 第2試験 〔呼吸器病学〕 〔脳神経病学〕 〔産科婦人科学〕 〔小児医学〕		Post-CC OSCE (10月) 第3試験 〔精神医学〕 〔放射線科学・臨床検査医学〕 〔眼科学〕 〔皮膚科学・形成外科学〕 〔整形外科学〕 〔麻酔科学・救命救急医学〕 〔泌尿器科学〕 〔耳鼻咽喉・口腔系〕 〔公衆衛生学・法医学・セーフティマネジメント〕			

(注) ■の1学年は通年科目の前期試験、2、3学年は中間試験を示す。

関連資料

036-1 平成29年度試験時間割

規-115 福岡大学成績考査規程

010 BSL試験問題検討

011 総合試験問題検討

別-S2 平成29年度医学科学修要項

Q 3.2.2 学生に対して、評価結果に基づいた時機を得た、具体的、建設的、そして公正なフィードバックを行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

全学年で、授業への出席状況や各科目成績は、学年の主・副担任に連絡され、担当教員が学習状況、精神的な問題を含め、随時、面談をしている(資料 037)。また、最終的な進級の総括的評価後には、留年決定者に、学部長、教務委員、学年担任、次年度担任が面談を行う。入学時から卒業時まで原則として第1学年～第3学年まで基礎系教員、第4学年～第6学年は臨床系教員が、3年間グループ担任を担当し、各学生の経年的な変化を知った上で評価結果に目を通してフィードバックしている。成績不良学生に対しては、学年途中で学年担任、学部長、教務委員、医学教育推進講座の教員が面談を担当している。

第1学年の看護実習、BSL体験、第3年生の地域医療体験、病棟実習では、360度評価(患者、看護師、第5学年等から)で評価を行い、学生にフィードバックしている。また、学生自身の振り返りのためのポートフォリオに担当教員と実習施設の指導医からの意見やコメントを記入し、学生にフィードバックしている(資料 018-3, 022-4)。

臨床実習においては、知識・技能・態度について各科の指導医からのフィードバックが随時行われ、各科の実習終了時には原則的に実施責任者からの総括的なフィードバックが行われている(資料 028-10)。

診療参加型臨床実習の評価として平成27(2015)年度からPost-CC OSCEを卒業判定の総括的評価として利用しており、その集計、分析結果は、全学生向けへの講評と、再試験対象者には、個別でフィードバックをしている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

日常的な出席状況、定期的な試験後の評価は、随時、科目担当者、主副担任、医学教育センター、教務委員からフィードバックを行う体制となっている。

医学部長、教務委員、学年担任などで組織的に行った内容は、学生の履修記録として記録されているが、各科や各教員で行った学生指導、フィードバックをした内容は必ずしも記録されておらず、各担任と学生との関わりにも個人差がある。

C. 現状への対応

教務委員会、医学教育センターと学年の主・副担任が連携し、学生のフィードバックを行い、内容を記録し必要があれば教員間で共有している。

D. 改善に向けた計画

学年の主・副担任制度が有効に機能するよう、その役割、効果的なフィードバック方法についてのFDを行っていく。

関 連 資 料

037 担任・副担任制度

- 018-3 看護実習・BSL 体験ポートフォリオ、360 度評価表
- 022-4 第 3 学年 地域医療体験実習 ポートフォリオ 360 度評価
- 028-10 mini-CEX、実習記録のふりかえりシート BSL 学生の実習記録（当日資料）

4. 学生

領域 4 学生

4.1 入学方針と入学選抜

基本的水準:

医学部は、

- 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。(B 4.1.1)
- 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.2)
- 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。(B 4.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。(Q 4.1.1)
- アドミッション・ポリシー（入学方針）を定期的に見直すべきである。(Q 4.1.2)
- 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。(Q 4.1.3)

注 釈:

- [入学方針]は、国の規制を遵守するとともに、地域の状況に合わせて適切なものにする。医学部が入学方針を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどについて説明する責任を負うことになる。

日本版注釈:一般選抜枠以外の入学枠（推薦枠、指定校枠、附属校枠、地域枠、学士入学枠など）についても、その選抜枠の特性とともに入学者選抜方法を開示する。

- [学生の選抜方法についての明確な記載]には、高等学校の成績、その他の学術的または教育的経験、入学試験、医師になる動機の評価を含む面接など、理論的根拠と選抜方法が含まれる。実践医療の多様性に応じて、種々の選抜方法を選択する必要性を考慮しても良い。
- [身体に不自由がある学生の入学の方針と対応]は、国の法規に準じる必要がある。
- [学生の転編入]には、他の医学部や、他の学部からの転編入学生が含まれる。
- [アドミッション・ポリシーの定期的な見直し]は、地域や社会の健康上の要請に応じて関連する社会的・専門的情報に基づいて行う。さらに、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化のおよび言語的特性）に応じて、入学者数を検討することが含まれる。

B 4.1.1 学生の選抜方法についての明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、福岡大学入学センター（教員以外の専任職員、常勤委託職員など計 17 名が全ての学部の選抜試験を運営している。各学部から選出された 1 名の入学センター委員が運営委員会のメンバーとして参画している（資料 規-449）。

学生募集や入学者選抜については、「福岡大学学部入学者選抜に関する規程」等の関連規程を定め、多種多様な入試形態を用いて実施している（資料 040-2～3, 規-450, 規-452, 規-453）。これらの選抜方法による個別学力検査の採点・評価基準に関しては、『福岡大学入試ガイド』（資料 040-2）に示されており、透明性、公平性を保っている。平成 29（2017）年度よりインターネット出願システムへ全面移行となった。

教育活動の根幹となる福岡大学の医学科の 3 つポリシーは、平成 18（2006）年に制定し、平成 21（2009）年に改訂をおこなった（資料 001-3～7）。

医学科では、平成 21（2009）年度からの入試制度改革により、①一般入試、②A 方式及び地域枠推薦入試、③大学入試センター試験利用入試、この 3 つの入学選抜方式を採用している（資料 040-2）。

1) 一般入試（定員 70 名）では、英語、数学の配点をそれぞれ 100 点、理科 2 科目（物理、化学、生物より 2 科目選択）の配点を 200 点として、合計 400 点の学力考查結果をもとに第一次選抜を行う。一般入試は、本学（福岡）、東京、名古屋、大阪の 4 会場で実施し、一次合格者に対し、二次試験を受験者 5～6 名によるグループ討論を面接者 3 名で評価する。面接・調査書・小論文の 50 点と一次試験の結果と併せて総合的に選考する（資料 040-2: p22～29）。

2) A 方式推薦入試（附属推薦、学部留学生推薦を含む、定員 20 名）では、高校の評定平均値 3.7 以上、高校卒業後 1 年以内を出願資格とし、英語 50 点、数学 50 点の筆記試験、面接および調査書が 20 点、学部留学生推薦では、日本留学生試験の「日本語」200 点以上と、小論文で評価する。面接は受験者 5～6 名によるグループ討論を面接者 3 名で評価する（資料 040-2: p14, 15）。

3) 地域枠推薦入試（定員 10 名）では、九州・山口に所在する中・高等学校の出身者で、本人または保護者が九州・山口圏内に居住する者、高校の評定平均値 3.7 以上、高校卒業後 2 年以内、あるいは高校卒業後 5 年以内でかつ短大・大学・専修学校在学中または卒業後 2 年以内を出願資格とする。英語 50 点、数学 50 点の筆記試験、面接および調査書が 50 点で評価する。面接は受験者 5～6 名によるグループ討論を面接者 3 名で評価する（資料 040-2: p17）。

4) 平成 26（2014）年度から大学入試センター試験利用入試（定員 10 名）を実施している。大学入試センター試験における指定科目は英語 200 点、国語 100 点（現代国語）、数学 2 科目（数学Ⅰ・数学A、数学Ⅱ・数学B）の 200 点、理科 2 科目選択（物理、化学、生物）の 200 点とし、合計 700 点で第一次選抜を行う。一次合格者に対し二次試験は面接を実施し、面接・調査書の 50 点と一次試験の結果で総合的に選考する。平成 28（2016）年度から英語の資格・検定試験活用制度が始まり、実用英語技能検定（英検）、TOEIC など 各種検定試験等（4 技能に限る）の得点・資格を大学入試センター試験の「英語（リスニングテストを含む）」の得点に換算し、合否判定することで、より高い英語力を身につけた学生を選考可能となった。（資料 040-2: p40～45）

教育活動の根幹となる三つのポリシーについて、平成 28（2016）年度に「ポリシーの見直し等に関するガイドライン」を策定し、現在、アドミッション・ポリシーも見直しが実施されている（資料 No001-3, 6, 7）。学位に対応する教育プログラム単位ごとに、ディプロマポリシー

シー（P）からアドミッションポリシーAP）に至るまでの一貫性を持たせた具体的なポリシーを作成する方針となった。

資料 001-3 三つのポリシー（改訂前）

❖ アドミッション・ポリシー（入学者受入れの方針）

医学科は、「人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立」を教育理念とし、次のような人たちの入学を求めています。

1. 医学を学ぶために必要な基礎学力を備えている人
2. 優れた医師を目指す高い意欲と探究心を持つ人
3. 医師に必要なコミュニケーション能力の高い人
4. 医療を学ぼうと主体的に判断し行動できる人
5. チーム医療に必要な指導性や協調性を示せる人
6. 地域社会の医療・福祉への関心と熱意を有する人

❖ カリキュラム・ポリシー（教育課程編成・実施の方針）

医学科では、豊かな人間性を備え、広く社会の医療と福祉に貢献できる医師および医学の発展に貢献できる医学研究者を養成するため、次のような教育を実施します。

1. 全人的医療に必要な教養と人間性を培うための教育
2. 問題解決能力や創造的思考力を育むためのテュートリアル教育
3. 基礎医学教育と臨床医学教育および両者の連携による統合教育
4. クリニカル・クラークシップによる臨床実習教育
5. 国際医療活動や地域医療活動を経験する実践教育

❖ ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

医学科は、上記のアドミッション・ポリシーで人選し、カリキュラム・ポリシーで教育して、次のような素養・知識・能力を持った学生に学位を授与します。

1. 幅広い教養と高い倫理観に基づく豊かな人間性
2. 基本的医学専門知識とその臨床応用能力
3. 基本的診療技術とコミュニケーション能力
4. 医療に主体的に取り組み迅速に対応する能力
5. 医学・医療上の疑問に対する科学的な探究心

学生募集や入学者選抜については、「福岡大学学部入学者選抜に関する規程」等の関連規程を定め、多種多様な入試形態を用いて実施している（資料規-450, 規-452, 規-453）。これらの選抜方法による個別学力検査の採点・評価基準に関しては、『福岡大学入試ガイド』（資料 040-2）

に示されており、透明性、公平性を保っている。平成 29（2017）年度よりインターネット出願システムへ全面移行となった。

教育活動の根幹となる三つのポリシーについて、平成 28（2016）年度に「ポリシーの見直し等に関するガイドライン」を策定し、現在、アドミッション・ポリシーも大学の方針を明確にした上で見直しが実施されている（資料 001-7）。福岡大学入学センター（教員以外の専任職員、常勤委託職員など計 17 名）が全ての学部の実験試験を運営している。各学部から選出された 1 名の入学センター委員が運営委員会のメンバーとして参画している（資料 規-449）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の選抜方法については、明確な記載を含め、客観性の原則に基づいて入学方針を策定し、入学センターが中心となり公正に履行されていると高く評価できる。

C. 現状への対応

現在までに、新しい DP とカリキュラムポリシー（CP）が医学科の使命と学修成果と齟齬のないように作成され、新しい AP 案が作成されている。

学生の選抜方法については、入学センター運営委員会にて入学試験のあり方について毎年議論され、福岡大学自己点検・評価規程により定期的に外部評価委員会でも点検している。大学入試センター試験が、平成 32（2020）年度より新しい共通テスト「大学入学共通テスト」に移行するにあたり、医学科の大学入試センター試験利用入試制度の改革を検討している。

D. 改善に向けた計画

医学科入試委員会で引き続き在校生の成績と入試点数の分析を継続的に検討して、入試制度の見直しを行う。

関 連 資 料

- 規-449 福岡大学入学センター規程
- 040-2 福岡大学入試ガイド 2018
- 040-3 地域枠推薦入試
- 規-450 福岡大学学部入学者選抜に関する規程
- 規-452 福岡大学学部留学生選考細則
- 規-453 福岡大学入学資格審査委員会規程
- 001-3 三つのポリシー（改訂前）
- 001-4 ディプロマ・ポリシー
- 001-5 カリキュラム・ポリシー
- 001-6 アドミッション・ポリシー（案）
- 001-7 ポリシーの見直し等に関するガイドライン 基本計画委員会 平成 28 年 9 月 20 日

医学科・学位（教育）プログラムのディプロマ・ポリシー、人材の育成に関する目的

（平成 29 年 2 月 8 日 医学科教授会議 承認）

○学位（教育）プログラム（医学）の DP

【知識・理解】

A-1 基礎（正常構造と機能、発達、成長、加齢、死、心理、行動）、臨床（病因、構造と機能の異常、診断、治療）、社会医学（医療安全、疫学、予防、保健・医療・福祉制度、医療経済）等の知識を習得し、診療に応用できる。

A-2 最新の医学情報を収集し、論理的、批判的に評価し、正しく応用できる。

A-3 未解決の医学的、科学的問題を発見し、解決に取り組む事ができる。

A-4 自己の到達目標を設定し、自ら学ぶ機会を持つことができる。

A-5 診療、研究に国際的視野を持ち、情報収集と発信ができる。

【技能】

B-1 患者から病歴を的確に聴取でき、基本的な身体診察と臨床手技を実践できる。

B-2 患者の病歴、診察所見から臨床推論ができ、診断に必要な検査を選択し、結果を解釈できる。

B-3 頻度の高い疾患について、EBM（Evidence-Based Medicine）に基づいた診断、治療方針について説明できる。

B-4 患者の安全と感染防止を十分に理解し、チームの一員として診療に参加できる。

B-5 POS（Problem-Oriented System）を用いて診療録を記載し、カンファランスで適切にプレゼンテーションができる。

【態度・志向性】

C-1 生命倫理に基づいた医療、研究を遂行できる。

C-2 他者を尊重し、利他的な態度で行動でき、患者の個人情報保護を遵守できる。

C-3 多様な背景をもつ患者の意思決定を理解し対応できる。

C-4 医師としての自尊心と向上心を持ち続けることができる。

C-5 患者と家族、後輩、同僚、多職種医療者を尊重できる。

○人材の養成に関する目的

医学科は、生命の尊厳に基づいた全人教育を基盤として、人間性豊かな臨床医の育成、地域社会への医療奉仕、重点的総合研究体系の確立を教育研究の理念とする。この理念に沿って、豊かな人間性と指導力・協調性を備え、総合的臨床能力を発揮して広く社会の医療と福祉に貢献できる医師及び高度な知識と国際的・学際的視野を持ち医学の発展に貢献できる医学研究者を養成することを目的とする。

医学部のカリキュラム・ポリシー

(平成 29 年 10 月 11 日 医学部教授会 承認)

[教育内容]

1) 共通教育科目：国際化に対応するための語学力、医療人としての幅広い教養やコミュニケーション能力、体力の育成を目標に、それぞれ、外国語科目、総合教養科目、保健体育科目を提供します。医学・看護学の主要な概念である「人間」・「健康」・「環境（社会）」に関する基礎的知識として、また、専門教育科目の基盤的教育としても位置づけています。

2) 早期臨床医学体験、研究室配属：低学年時からの臨床医学の入門的講義や早期臨床医学体験実習を通じて、医療における個人情報保護や生命倫理の重要性を修得し、早期から医療人としてのプロフェッショナリズムを育成します。また、研究室配属による研究体験等を通じて、科学的問題に対応する研究マインドを涵養し、研究能力の重要性を学びます。

3) 基礎、臨床医学・看護学教育：科学、医療の進歩を踏まえ、医療、看護を学ぶ上での基盤となる基礎医学、基礎看護学、また、臨床医学、臨床看護学、社会医学、社会看護学の知識を低学年から高学年になるに従い段階的に積み上げ、診療や看護に応用できる総合的な医学・看護学の知識の修得を目指します。

4) 臨床実習：医療において病歴や診察所見に基づいた臨床推論を行い、また、適切な医療遂行のために必要な EBM (Evidence-Based Medicine) や医療安全・感染対策の知識、チーム医療の重要性を学び、POS (Problem-Oriented System) を用いて、適切な診療録の記載の仕方やプレゼンテーションのやり方を学びます。一方、看護において、人の特性を理解し、多様な場で看護が実践できる基礎的能力を養います。患者への共感的態度、説明・同意に基づいた患者の自己決定権の尊重など、全人的医療を目標とし、医療人としての基盤的素養を育成します。同時に、医師、看護師としての自尊心、向上心、リーダーシップ能力を育みます。

[教育方法]

1) 科目別の系統講義、科目間連携による統合講義、医療安全、感染症に関する病院講習への参加により、基礎、臨床知識の縦断的、横断的な習得と医師、看護師としての基本的知識を修得します。

2) 主体的な学習姿勢、能動的学修能力、課題解決能力や実践能力の向上のために、小グループによる問題解決のための PBL (Problem Based Learning) や双方向型授業 (e-learning やポートフォリオ、レポート、ミニツツペーパー) 等の active learning を実践します。

3) 研究室配属による論文査読、レポート作成と発表、看護研究における論文作成と研究成果発表により、研究マインドの涵養を目指します。

4) 模擬患者を通じた疑似 (シュミレーション) 医療体験やロールプレイング、早期臨床実習 (地域基盤型医療体験、病棟看護実習) の体験実習により、実臨床現場の理解と医療者としての自覚を促進します。

5) 参加型病棟実習において医療チームの一員として、実際に患者を受け持ち、問診、診察、臨床推論、カルテ記載、症例発表、看護ケアなどの体験により、実践的な医療人の育成を目指します。

医学科・学位（教育）プログラムのカリキュラム・ポリシー

（平成 29 年 6 月 28 日 医学科教授会議 承認）

【教育内容】

1) 共通教育科目（第 1 学年）：国際化に対応するための語学力、医療人としての幅広い教養やコミュニケーション能力、医療人としての体力の育成を目標に、それぞれ、外国語科目、総合教養科目、保健体育科目を提供します。

2) 早期臨床医学体験、研究室配属（第 1、2、3 学年）：低学年時からの臨床医学の入門的講義や早期臨床医学体験実習を通じて、医療における個人情報保護や生命倫理の重要性を修得し、早期から医療人としてのプロフェッショナルリズムを育成します。また、研究室配属による研究体験等を通じて、科学的問題に対応する研究マインドを涵養し、研究能力の重要性を学びます。

3) 基礎・臨床医学教育（第 1、2、3、4 学年）：科学、医療の進歩を踏まえ、医療の基盤となる解剖学、生化学、生理学、病理学などの基礎医学、内科学、外科学、放射線医学、検査医学などの臨床医学、公衆衛生学などの社会医学、再生医療等の最新医療の知識を低学年から高学年になるに従い段階的に積み上げ、診療に応用できる総合的な医学知識の修得を目指します。

4) 診療参加型実習（高学年：第 4 学年後半、第 5、6 学年）：病歴聴取、身体診察、臨床手技など基本的な診察能力や診察所見に基づいた臨床推論を行います。また、適切な医療遂行のために必要な EBM (Evidence-Based Medicine) や医療安全・感染対策の知識、チーム医療の重要性を学び、POS (Problem-Oriented System) を用いて、適切な診療録の記載の仕方やプレゼンテーションのやり方を学びます。また、実習を通じて、患者への共感的態度、説明・同意に基づいた患者の自己決定権の尊重など、医療人としての基本的素養を育成し、同時に、自尊心、向上心、リーダーシップ能力を育みます。

【教育方法】

1) 科目別の系統講義、科目間連携による統合講義、医療安全、感染症に関する病院講習への参加により、基礎、臨床知識の縦断的、横断的な習得と医師としての基本的知識を修得します。

2) 能動的学修能力の向上のために、小グループによる問題解決のための PBL (Problem Based Learning) や双方向型授業、シミュレーション学習などの active learning を提供します。

3) 研究室配属による研究体験を通じて、論文査読、レポート作成、発表等の研究マインドの涵養を目指します。

4) 模擬患者を通じた疑似医療体験や早期臨床実習（地域基盤型医療体験、病棟看護実習）の体験実習により、実臨床現場の理解と医療者としての自覚を促進します。

5) 診療参加型病棟実習により、医療チームの一員として、実際に患者を受け持ち、問診、診察、臨床推論、カルテ記載、症例発表などを体験し、実践的な医療人の育成を目指します。

養成する人材像・教育課程の特色	医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成が医学科の目標です。基本的医療専門知識と技術を身に付けるための基礎・臨床医学教育科目を基盤に、低学年からの早期臨床医学体験、共通教育、研究室配属を通し、医療人としての幅広い教養、生命倫理の重要性、科学的探究心、論理的思考力を修得します。高いコミュニケーション能力、グローバルな視野で地域に貢献できるように英語での医療面接も行います。高学年の診療参加型実習で病歴聴取、身体診察・手技など診察技能や診療所見に基づく臨床推論能力の向上をめざし、多職種連携教育、健康行動科学の重要性を追求します。また、医学科では「人が人を治療する」という原点に立ち、高い倫理観と豊かな人間性を併せ持った医師・医学研究者の育成を目指します。
求める人材像（求める能力）	A 知識・理解 高等学校の教育内容を学修し、医師になるための十分な基礎学力を有する人 医学科で学ぶ際に必要となる前提的な知識として、高等学校までに学習する教科・科目に関する基礎的・応用可能な知識があげられます。特に医学科では科学的探求心と論理的思考力が必要となるので、『数学』と『理科』を入学までに十分に理解しておいてください。また、将来はグローバルな視点で医療に貢献できるよう、『英語』に積極的に取り組んでください。なお、バランスの取れた医師になるために、入学試験に課せられない科目であっても幅広く学んでいることを望んでいます。
	B 技能 自らの視点で物事を解釈・表現し、他者と良好な関係を築く能力を有する人 医学科の学生は、卒業時に患者とその家族、医療者、関係機関と円滑なコミュニケーションを実践し、患者中心の医療、医療チームの一員としての自覚、多職種連携に取り組む必要があります。そのために日頃から自尊心と高い倫理観をもち、他者と信頼関係を積極的に築くように心がけてください。確かな根拠に基づいて自分の考えをわかりやすく論理的に説明することや、多様な意見を取りまとめる日本語の読解力や表現力を高めること、言葉に対する感覚を磨くことが必要です。
	C 態度・志向性 高い倫理観を有し他者を尊重でき、自律学習能力と自己研鑽を継続できる人 医療における医師と患者関係は、かつての医師による一方的な医師主導型医療から、両者が納得いくまで話し合っ最良の方法を選択し、協力して医療に当たる相互参加型医療、患者中心型医療へ変遷しています。したがって、これからの医師は、医学知識、医療技術だけでなく、多様な背景をもつ患者の自己決定権を尊重して状況に合わせて様々な提案を行うとともに、高い倫理観と豊かな人間性を併せ持たねばなりません。このような使命感を持った人を歓迎します。
	D その他の能力・資質 国際的な医療制度に関心を持ち、公衆衛生学的見地から地域社会に貢献する人 医療のグローバル化により治療の対象となる人は国籍・人種も多様化しています。英語によるコミュニケーションをとるための読む・聞く・話す・書くといった英語の4技能を総合的に活用できることは重要です。将来、海外からの患者の診療、医療者との交流が行え、国際保健や医療制度等の社会的問題の情報を積極的に収集できる能力を持った人を歓迎します。卒業後、地域の医療機関、保健、福祉、行政と連携でき、地域医療に貢献する能力が必要です。

入学試験での評価	入試制度		選考方法	配点	評価項目				概要
					A	B	C	D	
	推薦入試 (公募型)	A方式	教科・科目	100	○				・入学を強く希望する者を対象とする。(全体の評定平均値 3.7 以上・専願制・学校長推薦) ・調査書・面接・テスト(個別試験 2 科目)により総合的に選考する。 ・受験生 4～6 人に対し、面接者 3 人のグループ面接(40 分程度)を行い、コミュニケーション能力、表現力、倫理観、使命感を評価する。
			調査書	20	○	○	○	○	
			面接			○	○	○	
		地域枠	教科・科目	100	○				・入学を強く希望する者を対象とする。(地域医療に貢献したいという強い意志を持つ者・九州・山口各県内の出身者・全体の評定平均値 3.7 以上・専願制・学校長推薦) ・調査書・面接・テスト(個別試験 2 科目)により総合的に選考する。 ・受験生 4～6 人に対し、面接者 3 人のグループ面接(40 分程度)を行い、コミュニケーション能力、表現力、倫理観、使命感を評価する。
			調査書		○	○	○	○	
			面接	50			○	○	
	一般入試	系統別日程	教科・科目	400	○				・[一次選考] 個別試験(4 科目)の得点により、選考する。 ・[二次選考] 小論文・調査書・面接により、総合的に選考する。 ・小論文は、国語力、倫理観を評価する。 ・受験生 4～6 人に対し、面接者 3 人のグループ面接(40 分程度)を行い、コミュニケーション能力、表現力、倫理観、使命感を評価する。
			小論文			○			
調査書			50	○	○	○	○		
面接					○	○	○		
センター利用 I 期		教科・科目	700	○				・[一次選考] 大学入試センター試験(6 科目)の得点により、選考する。 ★指定する英語の資格・検定試験の資格・得点は、大学入試センター試験の英語(リスニングテスト含む)の得点に換算することができる。 ・[二次選考] 調査書・面接により、総合的に選考する。 ・受験生 4～6 人に対し面接者 3 人のグループ面接(40 分程度)を行い、コミュニケーション能力、表現力、倫理観、使命感を評価する。	
		(英語資格)★		○			○		
		調査書	50	○	○	○	○		
		面接			○	○	○		
特別入試	学部留学生	教科・科目	100	○	○			・外国の国籍を有し、外国において所定の課程を修了した者または修了見込みの者を対象とする。 ・日本留学試験・個別試験(2 科目)の得点・面接・提出書類により総合的に選考する。 ・小論文は、日本語能力を評価する。 ・面接は、個人面接でコミュニケーション能力、表現力、倫理観、使命感を評価する。	
		小論文	総評			○			
		面接	総評			○	○		○

A：知識・理解／B：技能／C：態度・志向性／D：その他の能力・資質

○：重点を置いて評価している／総評：点数化はしないが、段階評価し、総合的に評価している

入学選抜のねらい

医学科は、学びや諸活動の中で挑戦し続ける意欲あふれる人材や、多様な背景を持ち、さまざまな能力を有する人材を国内外から広く受け入れます。

そのために、これまでに培われた基礎学力、活動や経験を通じて身に付けた能力、資質、学ぶ意欲などを、多面的・総合的に評価する多様な入学試験を実施します。

B 4.1.2 身体に不自由がある学生の入学について、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では身体に不自由がある学生の支援として、平成 23(2011)年に「障がい学生支援委員会」を発足し、様々な形で支援を進めている(資料 規-210)。障がい学生支援の相談体制を見直し、支援窓口を一本化し、障がい学生支援に関する「基本方針」及び「ガイドライン」を策定した(資料 044-1)。入学試験においては入学試験要項に「受験上の配慮を希望される方へ」の項目を設け、就学上の配慮・支援を必要とされる場合の相談・連絡窓口が記載されている(資料 040-2: p64)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

障がいのある学生に対する「基本方針」及び「ガイドライン」が策定され、入学についても方針を定め対応している。

C. 現状への対応

現在、身体に不自由がある学生が在学しており、医学科内スロープ増設、試験時間及び記載法配慮、移動時の介助などの対応を行っている。

D. 改善に向けた計画

今後は大学規定として定めたガイドラインに見合うように教育施設のバリアフリー化を進める。

関 連 資 料

規-210 福岡大学障がい学生支援委員会規程

044-1 福岡大学障がい学生支援に関する基本方針ならびにガイドライン

B 4.1.3 国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

他大学や機関からの学生の転入については、学則 第 22 条 「本学に転入学を志願する者があるときは、欠員のある場合に限り、選考の上、学長は、転入学を許可することがある。」と規定されている(資料 規-078, 040-4)。医学科では過去に転入学・編入の実績はない。本学では外国人留学生枠が存在する(資料 041-2, 3)。国際センターと入学センターが連携し、入学試験を実施している。また、他大学を卒業または中退したものについても、地域枠・一般入試により受験することができる。他大学で取得した共通教育科目の既修単位の履修免除の措置を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

国内外の他の学部や機関からの学生の転編入については、方針を定めて対応している。外国人留学生枠に対し応募者は毎年あるものの、合格者・入学者は少ない現状にある（資料 041-1）。

C. 現状への対応

国際センターと入学センターが連携して、入学案内などで外国人留学生枠についての情報を公開をおこなっている。

D. 改善に向けた計画

有能な人材を獲得するために転編入制度の見直しを検討する。

関 連 資 料

規-078 福岡大学学則 第2章 第2節 第22条, 23条

040-4 福岡大学 転部・転科実施要項

041-1 外国人留学生選抜試験の受験生数、合格者数

041-2 学部留学生をめざす皆さんのためのガイドブック 2018

041-3 学部留学生入学試験要項 2018

Q 4.1.1 選抜と、医学部の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力との関連を述べるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

アドミッション・ポリシーは、現在改訂中であり、FU-RIGHT を獲得できる学生を選抜できるように内容を検討している（資料 001-6, 7）。入学選抜では、受験生 5～6 名で受験生同士で、様々な社会問題などをテーマにグループ形式の討論を行い、入学後の教育プログラムを確実に学修できる人材であるか、グループ討論の様子を観察し評価する面接を行っている。また、医学科の使命である地域医療に貢献できる人材を育成するため地域枠として 10 名の定員を定めている（資料 040-2: p17）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学選抜の方針と、医学科の使命、教育プログラムならびに卒業時に期待される能力である FU-RIGHT は関連性があると評価する。医学科の使命に相応しい人材の選抜をめざしており、学力のみでない医師としての資質を判断するグループ討論形式の面接は、一定の判断材料になっている。

C. 現状への対応

FU-RIGHT の作成後、アドミッション・ポリシーの見直しを図っている。また、選抜試験でのグループ討論の課題例に、社会問題や話題になっている内容を取り上げている。

D. 改善に向けた計画

平成 30(2018 年)年度に FU-RIGHT との関連を明確にした新しいアドミッション・ポリシーを制定する。

関連資料

001-6 アドミッション・ポリシー (案)

001-7 ポリシーの見直し等に関するガイドライン 基本計画委員会 平成 28 年 9 月 20 日

040-2 福岡大学入試ガイド 2018

Q 4.1.2 アドミッション・ポリシー(入学方針)を定期的に見直すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の三つのポリシーについては、平成 18(2006)年に制定し、平成 21(2009)年に改訂を行い、平成 28(2016)年度に基本計画委員会の教育制度専門部会において、「三つのポリシーの見直し等に関する ガイドライン」を策定し、ガイドラインに沿って 3 回目の見直しを実施することとなった。アドミッション・ポリシーについては、FU-RIGHT、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーとの整合性を図り、各形態別の入試の目的を整理するなど、実際の入試制度のあり方を踏まえてアドミッション・ポリシー (案) を作成した (資料 001-3~7)。平成 28(2016)年度に文部科学省は三つのポリシーに関するガイドラインを発表した(正式名:「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー) 及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー) の策定及び運用に関するガイドライン)。また、平成 26(2014)年に公表された中央教育審議会答申『新しい時代にふさわしい高大接続の実現に向けた高等学校教育、大学教育、大学入学者選抜の一体的改革について』を念頭に、本学の現行のアドミッション・ポリシー (AP) の見直しが必要と判断され、平成 29(2017)年 9 月に AP 検討委員会が発足した。この三つのポリシーの改定は、学位に対応する教育プログラム単位ごとに作成し、DP から AP に至るまでの一貫性を持たせ、より具体的に記述する方針となった (資料 001-3~7)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学アドミッション・ポリシー見直しに関するガイドラインに基づき定期的に見直されている。この見直しは、教育改善を目的としており評価できる。

C. 現状への対応

三つのポリシーの見直しは、教育内容、方法などの組織的、継続的改善を図り、内部質保証システムを構築していくことを目指している。現在までに、新しい DP と CP が医学科の使命と学修成果と齟齬のないように作成され、新しい AP 案が作成され、平成 30(2018)年度に、新しい三つのポリシーを公開する予定である。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーと関連した新しいアドミッション・ポリシーを定期的に見直していく。

関 連 資 料

- 001-3 三つのポリシー（改訂前）
- 001-4 ディプロマ・ポリシー
- 001-5 カリキュラム・ポリシー
- 001-6 アドミッション・ポリシー（案）
- 001-7 ポリシーの見直し等に関するガイドライン 基本計画委員会 平成 28 年 9 月 20 日

Q 4.1.3 入学決定に対する疑義申し立て制度を採用すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

希望者には成績開示の制度が設けられており、入学センターが対応している。入学センターのホームページで合格者の平均点・最高点・最低点などの各種情報は公開し、受験者は 1 次試験総合点の成績開示請求が可能である（資料 040-2: p66～77）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

入学決定に対する疑義がある場合、受験生は成績の開示請求できる制度を設けて、入試ガイドに明記していることは評価できる。

C. 現状への対応

受験者からの申し出があれば、成績を開示している。

D. 改善に向けた計画

現在の対応を維持し、公正な入試選抜を行う。

関 連 資 料

- 040-2 福岡大学入試ガイド 2018

4.2 学生の受け入れ

基本的水準:

医学部は、

- 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。(B 4.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。(Q 4.2.1)

注 釈:

- [入学者数]の決定は、国による医師数確保の要件に応じて調整する必要がある。医学部が入学者数を調整しない場合は、結果として起こりうる入学者数と教育能力のアンバランスなどに対して説明する責任を負うことになる。
- [他の教育関係者]とは、領域 1.4 の注釈を参照
- [地域や社会からの健康に対する要請]には、経済的・社会的に恵まれない学生やマイノリティのための特別な募集枠や入学に向けた指導対策などの潜在的必要性など、性別、民族性、およびその他の社会的要件（その人種の社会文化的小および言語的特性）を考慮することが含まれる。地域や社会からの健康に対する要請に応じた医師必要数を予測するには、医学の発展と医師の移動に加え、様々な医療需要や人口動態の推計も考慮する必要がある。

B 4.2.1 入学者数を明確にし、教育プログラムの全段階における教育能力と関連づけなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の受け入れ数は、現在定員 110 名で、入学センター、教授会での議論を受け、大学協議会、理事会で最終決定される。教育設備としての収容能力に問題はない。実際の入学者数は、平成 29(2017)年度 111 名で、それ以外の年は 110 名で定員数と同数であった（資料 038-1）。また、専任教員は平成 29(2017)年度で在籍学生数 703 人に対して 173 人で、教員 1 人あたりの学生数は 4.1 人である（資料 004-2）。平成 22(2010)年度から地域枠推薦により九州山口地区から学生を毎年 10 名受け入れている（資料 040-2, 3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

講義および実習について、受け入れ学生数に対する設備および教員数は問題のない状況にあるが、設備については老朽化とバリアフリー化が進んでいないことについては改善が必要である。

また、教員の教育能力の向上については更に努力が必要である。

C. 現状への対応

入学定員を 110 名とし、入学者数も同等に維持している。地域枠の入学者数も変更はせず現状を維持している。

教員の教育能力の向上のための FD を定期的に行っている。

D. 改善に向けた計画

地域枠推薦の入学者数については、今後、国の施策などにより見直しを検討する。教育施設の改善については大学に要望を行う。

関 連 資 料

- 038-1 在学学生数(平成 24～29 年度)
- 004-2 医学部(医学科)病院 教職員数 平成 29 年 10 月 1 日現在
- 040-2 福岡大学入試ガイド 2018
- 040-3 地域枠推薦入試

Q 4.2.1 他の教育関係者とも協議して入学者数と学生の資質を定期的に見直すべきである。そして、地域や社会からの健康に対する要請に合うように調整すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学入学センターでは、医学科以外の教職員と協議して入学選抜の方針を決定している。平成 21(2009)年度から国の入試制度改革により、九州山口地区から地域枠推薦入試で 10 名の学生を受け入れ、その受験資格を高校卒業後 2 年、他大学在学中あるいは卒業後 1 年まで拡大している(資料 040-2: p17, 040-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的ニーズに対応するために地域の健康に貢献する学生を受け入れている。入学者は九州山口地区からの学生比率が高く、卒業後も地域医療に貢献している点は評価できる。

C. 現状への対応

地域枠推薦で入学した学生の入学後の成績及び卒業後の動向を調査している。

D. 改善に向けた計画

社会からの要請や地域枠推薦で入学した卒業生の動向を追跡し入学選抜法の見直しの資料にする。

関 連 資 料

- 040-2 福岡大学入試ガイド 2018
- 040-3 地域枠推薦入試

4.3 学生のカウンセリングと支援

基本的水準:

医学部および大学は、

- 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。(B 4.3.1)
- 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。(B 4.3.2)
- 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。(B 4.3.3)
- カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。(B 4.3.4)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。(Q 4.3.1)
- 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。(Q 4.3.2)

注 釈:

- [学習上のカウンセリング]には、履修科目の選択、住居の準備、キャリアガイダンスに関連する課題にも対応する。カウンセリング組織には、個々の学生または少人数グループの学生に対する学習上のメンターが含まれる。
- [社会的、経済的、および個人的事情への対応]とは、社会的および個人的な問題や出来事、健康問題、経済的問題などに関連した専門的支援を意味するもので、奨学金、給付金、ローンなど経済的支援や健康管理、予防接種プログラム、健康/身体障害保険を受ける機会などが含まれる。

日本版注釈:学生カウンセリングの体制（組織としての位置づけ）、カウンセラーの職種・専門性・人数、責務、権限、受付法、相談内容、フォローアップ法を含む。

B 4.3.1 学生を対象とした学習上の問題に対するカウンセリング制度を設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

各学年の主担任を主軸に、11～13名程度の学生を副担任が受け持つ担任制で学生を支援している。出席状況・成績不良者については、科目責任者あるいは教務担当事務から連絡を受け、主担任・副担任が面談を行い、学習法の指導など問題解決に努めている。医学科では、学習・生活上の問題を抱えている学生に対しては医学教育センターの教員も個別にカウンセリングを行っている（資料 037）。各学年の進級成績発表後に、留年生及び退学者には医学部長、教務委員、学年主・副担任、医学教育センターの教員による面談が行われる。第6学年の成績不振者には適宜教員による個別面談が行われ、国家試験に臨むための勉強方法などアドバイスを受ける機会を設けている。

本学では学習・生活上の問題について臨床心理士が対応するHDセンターなど様々なカウンセリング制度があり、学生相談窓口を通して各担当所轄、精神科医を含む専門家へと紹介さ

れる（資料 054-7）。全学的に取り組んでいるステップアッププログラムが平成 18（2006）年より実施され、卒業生による学習方法・キャリア形成のアドバイスを行っている（資料 047）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を対象とした学習・生活上の問題に対する様々な相談窓口やカウンセリング制度が充実していることは、優れていると評価できる。学年担任制度については各担任によりその対応に個人差があり、その人選や役割について検討が必要である。

C. 現状への対応

医学教育センターが中心となって、学生の出席状況、成績情報を担任間で共有し早期の対応を依頼している。新採用の教員には、学生教育についての新任者 FD を行うよう計画している。

D. 改善に向けた計画

教員の役割や基本的なコーチング法などの FD を企画し、学生の学習・生活上の問題を早期に発見し対応するための教員の能力向上を図る。

関 連 資 料

037 担任・副担任制度

054-7 ヒューマンディベロップメントセンター（HDセンター）報 第 33 号 平成 28 年度

047 福大生ステップアッププログラム

B 4.3.2 社会的、経済的、および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では学生を対象とした社会的、経済的および個人的事情に対応して学生を支援するプログラムを提供するシステムがあり、すべての支援を必要とする学生は、学生相談窓口を経て各担当所轄・専門家へと紹介される（資料 054-9, 規-110, 217～223, 231～233）。

特に経済的には文科省の奨学金に加え、学内奨学金制度があり詳しく案内及び授与を行っている（資料 054-10, 11, 12）。さらに、平成 23（2011）年の東日本大震災、平成 28（2016）年の熊本地震、平成 29（2017）年の九州北部豪雨被害の実家の被災に関する社会的および個人的事情については、見舞金、授業料免除・減免の処置が取れている（資料 054-13）。また、入学初年度に限られているが経済的・社会的に恵まれない学生のために“七隈の杜”，“第 3 子以降特別給付奨学金”等の給付型奨学金制度がある（資料 054-11, 12）。医学科でもこの制度を利用し、最高で初年度の入学金、授業料などの給付が行われている（実質 960 万円免除）。また、健康管理センターで健康診断と予防接種歴の管理および体調不良時の対応を行っている（資料 054-14）。

学生は入学と同時に全員が学生健康保険互助組合員となり、医療給付及び歯科検診などの予防給付が受けられる（資料規-253, 254）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生を支援するプログラムは、適切に提供されていると評価できる。

C. 現状への対応

学生を支援するプログラムについては、学生が利用しやすいように入学時に配付される学生生活ガイドやホームページ上で紹介している。

D. 改善に向けた計画

医学科の学生のニーズにふさわしい支援プログラムになっているかを検証する。

関 連 資 料

- 054-9 学生生活サポート
- 規-110 福岡大学学生サポート募金規程
- 規-217 福岡大学給費奨学金規程
- 規-218 福岡大学奨学金規程
- 規-219 福岡大学奨学金規程施行細則
- 規-220 福岡大学七隈の杜給付奨学金規程
- 規-221 福岡大学学生サポート募金給費奨学金規程
- 規-222 福岡大学利子補給奨学金規程
- 規-223 福岡大学独立行政法人日本学生支援機構奨学生推薦規程
- 規-231 福岡大学授業料等減免に関する規程
- 規-232 福岡大学学生少額緊急貸付規程
- 規-233 福岡大学有信会奨学基金規程
- 054-10 特待生・奨学制度
- 054-11 福岡大学独自の奨学金制度
- 054-12 入学前予約型給付奨学金「七隈の杜」
- 054-13 九州北部豪雨に伴う授業料等減免について
- 054-14 健康管理センター
- 規-253 福岡大学学生健康保険互助組合理約
- 規-254 福岡大学学生健康保険互助組合理約施行細則

B 4.3.3 学生の支援に必要な資源を配分しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生の支援に関する資源として、福岡大学独自の特待生・奨学制度を設けている（資料 054-9～13）。学生支援（カウンセリングなど、学習・生活なども含む）に対する相談窓口として、HD センターには臨床心理士、精神科医が配置され、健康管理センターには医師と看護師が配置され、学生の健康管理と診療を行っている（資料 054-6, 7）。

医学科では、緊急に経済的支援が必要な学生に対しては医学部同窓会が支援している（資料 052-5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生支援に対する必要な資源は、経済的にも人材的にも適切に配分されていると評価できる。支援が必要な学生にこれらの利用がしやすいように、相談窓口などの周知を行う必要がある。

C. 現状への対応

学生が必要な資源を十分活用できるよう、学生生活ガイドなどの冊子やホームページ上で情報を開示している。自然災害や事故等で緊急な支援が必要な場合は、臨時で資源を配分している。

D. 改善に向けた計画

学生の支援に必要な資源の配分については、適宜見直し改善に努める。

関 連 資 料

- 054-9 学生生活サポート
- 054-10 特待生・奨学制度
- 054-11 福岡大学独自の奨学金制度
- 054-12 入学前予約型給付奨学金「七隈の杜」
- 054-13 九州北部豪雨に伴う授業料等減免について
- 054-6 学生相談 学生生活サポート ヒューマンディベロップメントセンター
- 054-7 ヒューマンディベロップメントセンター（HD センター）報 第 33 号 平成 28 年度
- 052-5 福岡大学医学部医学科奨学金

B 4.3.4 カウンセリングと支援に関する守秘を保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学には個人情報保護規程や学生のカウンセリングや学習支援を行う HD センターの規程にも個人情報の守秘義務が記載され、個人情報は厳密に保護されている（資料 規-022, 規-213, 054-1: p38, p39, 054-6, 7）。

さらに医学科では、学生本人や副担任からの依頼があった場合、病院内の配慮された診察室で、特定の専門医からカウンセリングを受けることが可能である。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生カウンセリングと支援に関する守秘は保障されていると評価できる。個人情報の守秘義務と教員間で必要な情報共有についての守秘義務を十分認識する必要がある。

C. 現状への対応

現時点でカウンセリングと支援に関する守秘は保障されているが、必要な場合には学生の同意の上、教員間で情報を共有している。

D. 改善に向けた計画

カウンセリングと支援に関する守秘の保障に関する FD を行う。

関 連 資 料

規-022 学校法人福岡大学個人情報保護規程

規-213 福岡大学ヒューマン ディベロップメント センター規程

054-1 学生生活ガイド 2017

054-6 学生相談 学生生活サポート ヒューマンディベロップメントセンター

054-7 ヒューマンディベロップメントセンター（HD センター）報 第 33 号 平成 28 年度

Q 4.3.1 学生の教育進度に基づいて学習上のカウンセリングを提供すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の教育進度に基づいた学習上のカウンセリングについては、学生が教育進度に合わせられず理解ができない場合、直接科目担当者に尋ねる事ができるようにオフィス・アワーが設けられている（資料 s0-14）。学年主・副担任が成績不振者には個別に面談を行い、問題解決に向けて取り組んでいる（資料 037）。医学教育センターでは、教育進度が遅れている学生には、個別に進度の確認や生活面、精神面も含めたカウンセリングを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各科目の教育進度に基づいた学習上のカウンセリングについては、学年担任、医学教育センターが中心となり対応している。カウンセリングのタイミングなど、医学教育センターと各科目責任者、各学年担任との連携により充実が図られるべきである。

C. 現状への対応

教育進度に基づいた学習上の問題点は、学生個人の学習能力だけではなく発達特性など様々であり、精神科などの専門医師の対応なども行っている。レベルアップゼミ(生化学)やステップアッププログラム(医学教育センター)など各部署で継続的に対応している。

D. 改善に向けた計画

学生の学習上の問題点について、各科目責任者・学年担任と医学教育センターとの連携を図りながら対応を充実させる。

関 連 資 料

037 担任・副担任制度
別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s0-14

Q 4.3.2 学習上のカウンセリングを提供するには、キャリアガイダンスとプランニングも含めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生個別の学習カウンセリングについては、キャリアガイダンスとプランニングを含めて、学年担任、医学教育センターで対応している。医学教育センターでは、将来、海外留学や海外での医療への従事などを希望する学生には、医学生の留学の案内や書類作成のサポートをし(資料 050)、地域医療や離島医療に興味を持つ学生には情報提供とセミナー参加の援助も行っている(資料 049-2.3)。また、卒後の臨床研修マッチング制度の説明や個別の書類作成についての相談にも応じている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

キャリアガイダンスとプランニングを含めた、学習上のカウンセリングを個別に提供していると評価できる。

C. 現状への対応

カリキュラム内でもキャリアガイダンスやプランニングについての講義を取り入れて学内外の様々な研修会情報などを学生に提供している。

D. 改善に向けた計画

卒後臨床研修センターと医学教育センターが連携して、キャリアガイダンスとプランニングを含む学習上のカウンセリングを充実させる。

関連資料

- 050 海外派遣プログラム
- 049-2 第5回長崎地域医療セミナー in GOTO
- 049-3 平成29年度福岡県地域医療セミナー

4.4 学生の参加

基本的水準:

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

- 使命の策定 (B 4.4.1)
- 教育プログラムの策定 (B 4.4.2)
- 教育プログラムの管理 (B 4.4.3)
- 教育プログラムの評価 (B 4.4.4)
- その他、学生に関する諸事項 (B 4.4.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。(Q 4.4.1)

注釈:

- [学生の参加]には、学生自治、カリキュラム委員会や関連教育委員会への参加、および社会的活動や地域での医療活動への参加が含まれる。(B 2.7.2を参照)
- [学生の活動と学生組織を奨励]には、学生組織への技術的および経済的支援の提供を検討することも含まれる。

日本版注釈: 学生組織は、いわゆるクラブ活動ではなく、社会的活動や地域での医療活動などに係る組織を指す。

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.1 使命の策定

A. 基本的水準に関する情報

使命の策定は、医学教育センター内に設置した教育検討委員会が中心となり、FU-RIGHT 案を作成し、教務委員会、教授会で審議し学内学外に意見を求めた（資料 002-2～6）。学生は医学教育検討委員会には参加しなかったため、学生会代表を通して FU-RIGHT 案に対する学生の意見を求めたが、特に意見はでなかった（資料 051-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

使命の策定案については、学生からの意見を求めたが、策定委員として議論には加わっていないため、今後、使命と学修成果の見直しの際には、学生委員が策定の会議に参加し、適切に議論に加わることが期待される。

C. 現状への対応

今後、使命と学修成果の見直しを行う際には、学生代表の委員の参加を検討している。

D. 改善に向けた計画

今後、使命と学修成果の見直しを行う際には、医学教育検討委員会へ「学生会」の代表が参加できるように規定する。

関連資料

- 002-2 福岡大学医学部ホームページ（FU-RIGHT への意見募集）
- 002-3 福岡大学医学部烏帽子会報 2017 Vol. 62 「使命と学修成果について意見」協力依頼
- 002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート（平成 29 年 06 月実施）
- 002-5 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度）
- 002-6 第 3 学年 実習先へのアンケート（平成 29 年度） 回答 集計
- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.2 教育プログラムの策定

A. 基本的水準に関する情報

現在医学科在学生が中心となり学生組織である「学生会」が組織され、カリキュラム検討委員会の正式な委員として参加し、学生からの意見を集約して議論に加わっている（資料 007, 051-1, 医-033）。また、各科目終了時の学生からの授業アンケートは、学生の意見として、次年度のカリキュラム策定の参考にされている（資料 042-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムに関するカリキュラム検討委員会に学生会代表が参加し、適切に議論に加わりカリキュラムの策定に反映されている。

C. 現状への対応

「学生会」の代表は、各学年のカリキュラムに対するアンケートを独自に行い集約して、カリキュラム検討委員会で報告し討議に加わっている。各科目の講義終了後に行われる授業評価アンケートにより学生から講義内容への要望や意見を受け取り、有用な意見に関しては次年度の教育プログラム策定に反映している。

D. 改善に向けた計画

今後、カリキュラム検討委員会に参加する学生委員の適切な人数や教育プログラム策定に対する意見抽出方法なども含めて検討する。

関連資料

- 007 カリキュラム検討委員会
- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 042-1 学生の授業評価アンケート

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.3 教育プログラムの管理

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学の医学教育カリキュラムの包括的管理は、教務委員会が担っており、学生は正式な委員には含まれていない。現在、医学科在学生が中心となり学生組織である「学生会」が組織され、その代表が、カリキュラム検討委員会の委員として教育プログラムの策定と管理に関して、意見を述べることができる（資料 007, 051-1, 医-033）。カリキュラム検討委員会の委員長は教務委員であり、教務委員会にも学生の意見は届けられる。

また、科目単位のプログラムの管理運営は科目責任者が行うが、学生の意見も取り入れて改善を図っている。例えば、第 5 学年の診療参加型実習のプログラムの質を改善させるワークショップにおいて、学生代表が教員と共にファシリテーターとしての役割を果たし、プログラムのマネージメントに協力している（資料 048）。また、教育プログラムのための学習環境の改善などについても、学生の意見は取り上げられる。また、学修成果基盤型教育カリキュラムへの移行についても、学生も教員の FD に参加している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムの全体を管理する教務委員会には学生は参加していないが、学生からの教育プログラムの管理に対する意見は「学生会」の委員を通して教務委員会へ届けられる。

科目単位では学生の意見が反映されている。今後は、医学教育プログラムの管理について、必要な場合は学生が教務委員会に参加できる仕組みを作るべきである。

C. 現状への対応

カリキュラム検討委員会に参加する学生委員以外にも、各学年の代表学生は、教育プログラムの管理について各科目責任者と連絡を取ることが出来、学年全体で情報を共有している。

D. 改善に向けた計画

今後、教育プログラム管理に学生からの要望がある場合には、教務委員や医学教育センターを通じて、必要に応じて教務委員会に学生が参加し意見を述べることのできる適切な仕組みを構築する。

関 連 資 料

- 007 カリキュラム検討委員会
- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 048 ステップアッププログラム

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.4 教育プログラムの評価

A. 基本的水準に関する情報

現在、医学科在学生が中心となり学生組織である「学生会」が組織され、カリキュラム検討委員会の委員として、カリキュラムの立案に参加しており、学生からの教育プログラムに対するアンケート結果をまとめて、議論に参加している（資料 007, 051-1, 医-033）。また、医学教育評価委員会に参加してプログラムの評価に関して意見を述べるできるようになっているが、医学教育評価委員会は設置されて間もないため、実働はこれからである。（資料 医-034）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

「学生会」は規約も制定され、今後学生組織が教育プログラムの学生評価をアンケートで行い、その結果をカリキュラム検討委員会で報告し適切に議論に参加していることは評価できる。医学教育評価委員会への学生参加も認められており、今後さらに学生の建設的な意見がカリキュラムに反映されることが期待される。

C. 現状への対応

「学生会」が行った学生アンケート調査を参考に、カリキュラム検討委員会で学生から教育プログラムへの要望や意見を聴取し、その一部は翌年のカリキュラムに反映されている。

D. 改善に向けた計画

教育プログラムを評価する医学教育評価委員会の正式メンバーとして学生代表を含めるかを検討する。

関連資料

- 007 カリキュラム検討委員会
- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規

医学部は、学生が下記の事項を審議する委員会に学生の代表として参加し、適切に議論に加わることを規定し、履行しなければならない。

B 4.4.5 その他、学生に関する諸事項

A. 基本的水準に関する情報

学生会の代表は、カリキュラム検討委員会の委員として、カリキュラムに関することだけでなく、学生の意見を取りまとめ、大学に対して、教室、PC 教室、ゼミ室の利用時間などの延長を要望し認められた（資料 051-1, 058-4, 医-033）。また e-ポートフォリオ導入に関しても、医学教育センター内の会議で、その仕様などについて、学生の立場から議論に加わっている。また教員の FD にも参加し議論することができる（資料 071）。学生愛好会（クラブ活動）の代表者と、医学部長や学生部委員との意見交換会を年 2 回程度開催している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生代表は、カリキュラム検討委員会の正式委員としてカリキュラムの立案について意見を述べる以外にも、学生に関する様々な事項について、意見を述べ議論をする機会がある。しかし、カリキュラム検討委員会以外では、正式メンバーとして規定されていない。

C. 現状への対応

学生代表を通して様々な事項に関する学生の意見を取り入れる機会を増やしている。

D. 改善に向けた計画

学生に関する諸事項の審議に関して、カリキュラム検討委員会以外の各種委員会へも学生を正式メンバーとして参加させる事を検討する。

関連資料

- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版
- 058-4 医学部医学科学生の自習室の確保について（要望）
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 071 医学教育ワークショップの記録

Q 4.4.1 学生の活動と学生組織を奨励すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在、医学科の学生の自治組織である「学生会」が組織され（資料 051-1）、その代表が、カリキュラム検討委員会の委員を務めている。学生会の運営については、学生部委員の教員を中心として、書類作成や事務に関わる支援を行っている。毎年、福岡大学オープンキャンパスは、地域から約 2 万人の参加者で、学生も積極的に運営に携わっている（資料 039-3）。高校性、小中学生の来場者向けに、学生はスキルスラボを利用して、聴診やバイタルサインについてのレクチャーや医療体験のインストラクターとして活躍する（資料 039-2）。その準備段階から、教員は学生の技術的支援を行う。また、学生代表は、学外の医学教育ワークショップなどにも参加し、他大学の学生や教職員との交流も行っており、大学はこのような学生の活動を経済的・組織的に奨励している（資料 049-5）。医学教育センターは、学生会を通して、学外で開催される学生向けのセミナー、地域医療のセミナーでの他大学学生との交流や長崎県の五島で行われる他職種の医療系学生と合同の離島医療体験合宿、日本医学教育学会主催の「シムリンピック」などの情報を提供し、参加を奨励し参加費などの補助を行っている（資料 049-2～7）。社会医学研究会の地域での活動には、顧問の教員を中心に、活動支援を行っている（資料 049-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、「学生会」の規約も制定され、学内だけでなく学外においても、様々な学生の自立した活動が期待され、医学科教職員は、その活動を奨励している。

C. 現状への対応

「学生会」は、自立した問題意識を持ち、学生代表は、学内の教員の FD や障がい学生支援セミナーにも参加をしている。医学教育センターは、学内外のセミナーや留学情報など学生会を通して提供し、様々な学生の活動を支援している。

D. 改善に向けた計画

「学生会」が組織され、その必要経費などの負担について学部内で協議し、学生活動が円滑に行われるよう支援する。

関 連 資 料

- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版
- 039-2 福岡大学 オープンキャンパス ガイドブック
- 039-3 平成 29 年度 オープンキャンパス来学者数（医学科）
- 049-5 医学教育ワークショップ岡山 学生参加
- 049-2 第 5 回長崎地域医療セミナー in GOTO
- 049-3 平成 29 年度福岡県地域医療セミナー
- 049-4 シムリンピック参加
- 049-6 第 1 回全国医学生 CPR 選手権大会
- 049-7 1st CMeT Active WS 活動報告書
- 049-1 平成 28 年度社医研活動報告書

5. 教員

領域 5 教員

5.1 募集と選抜方針

基本的水準:

医学部は、

- 教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。(B 5.1.1)
 - 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。(B 5.1.2)
 - 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。(B 5.1.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。
 - その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性 (Q 5.1.1)
 - 経済的配慮 (Q 5.1.2)

注 釈:

- [教員の募集と選抜方針]には、カリキュラムと関連した学科または科目において、高い能力を備えた基礎医学者、行動科学者、社会医学者、臨床医を十分な人数で確保することと、関連分野での高い能力を備えた研究者をも十分な人数で確保することが含まれる。
- [教員間のバランス]には、大学や病院の基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学において共同して責任を負う教員と、大学と病院から二重の任命を受けた教員が含まれる。
日本版注釈：教員の男女間のバランスの配慮が含まれる。
- [医学と医学以外の教員間のバランス]とは、医学以外の学識のある教員の資格について十分に医学的な見地から検討することを意味する。
- [業績]は、専門資格、専門の経験、研究業績、教育業績、同僚評価により測定する。
- [診療の役割]には、医療システムにおける臨床的使命のほか、統轄や運営への参画が含まれる。
- [その地域に固有の重大な問題]には、医学部やカリキュラムに関連した性別、民族性、宗教、言語、およびその他の問題が含まれる。
- [経済的配慮]とは、教員人件費や資源の有効利用に関する大学の経済的状況への配慮が含まれる。

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.1 医学と医学以外の教員間のバランス、常勤および非常勤の教員間のバランス、教員と一般職員間のバランスを含め、適切にカリキュラムを実施するために求められる基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員のタイプ、責任、バランスを概説しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、適切にカリキュラムを実施するための教員を募集、選考するために、資格審査基準を定め、審査を行うための教職員資格審査委員会を設けている。医学科教員の募集と選抜、採用の方針は、福岡大学規程および医学科内規に定められている（資料 規-004, 100, 101, 280～284, 287, 291, 295, 303, 医-007～014）。医学科の主任教授の募集は、全国公募をおこなっている。4 条 7 号講師については、週 3 コマ以上の講義を担当することと規定されている。（資料 規-287）医学科における医師以外の教員の割合は、基礎医学を中心に全体の 8%を占めているが、教員の選抜の方針には、そのバランスについては明記されていないため、基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員については、カリキュラムを実施するために必要な適切な人材を選抜している。医学科および 2 つの病院の女性の教員数は、68 名（16.0%）であるが、講師以上は、10 名（6.0%）と少ない。（資料 004-2, 004-3）

教育カリキュラムを実施するための各科目の非常勤教員の数は、各科目コマ数の 10%以内と規定され、非常勤講師数は 72 名である（資料 062-3）。現在、学外実習先の指導教員は、臨床教授 47 名、臨床准教授 8 名で、臨床教授は、臨床経験 20 年以上、臨床教育経験（卒前、卒後）10 年以上、臨床准教授は、臨床経験 15 年以上、臨床教育経験（卒前、卒後）5 年以上の任用による内規に基づき、福岡大学の卒前、卒後の臨床教育に貢献している医師を選考している（資料 062-4, 医-028）。

医学科には、基礎系 10 講座・横断系 1 講座（医学教育推進講座）・臨床系 25 講座がある。社会医学（法医学 6 名、公衆衛生学 5 名）は、基礎系講座に含まれる。その他、総合研究室および教育研究施設等の中に、専任の教育職（教授、准教授、講師、助教等）を配置している。寄付講座の教員（任期付き）は医学教育に携わることができる（資料 004-1）。

平成 29（2017）年 10 月時点での医学科及び大学病院の教員数は、424 名であり、医師以外の教員は、基礎医学系に教授 1 名、准教授 5 名、講師 5 名、助教 21 名（4 条 7 号講師 12 名を含む）、合計 32 名である（資料 004-2）。医学科の臨床医学系講座の主任教授か准教授が主に、福岡大学病院の診療科の診療部長を兼任し、各臨床講座の教員も福岡大学病院の診療科に属し、診療および臨床実習の指導を担っている。教養科目としての共通教育科目は、医学科以外の理学部、人文学部、スポーツ科学部の教員が担当している。行動科学に関する領域は、人文科学、社会科学（心理学、文化人類学）の教員が心理学、文化人類学を担当し、医学科の各分野の教員が、医と倫理（法医学、医学系研究・生命医療倫理部門）、プロフェッショナリズム、コミュニケーション、キャリア形成など（医学教育推進講座：医学概論、臨床医学入門Ⅰ、Ⅱ）、医療情報社会学（病院医療情報部）、健康教育・保健指導（公衆衛生学、内分泌・糖尿病学、心臓・血管内科学）、発達および小児医療フィロソフィー（小児科学）、認知行動科学・

ストレス・心身症・心理教育（精神医学）、多職種連携教育（看護部）などを担当している（資料別-S1, S2）。

各講座には、教員の研究や、教育の補助をする教育技術職員が1名（総計57名）配置され、各講座の教育補助のみならず、入学試験、OSCE、Post-CC OSCEの運営に各講座から動員されている（資料規-294）。

医学部と2つの大学病院（福岡大学病院、福岡大学筑紫病院）の共通のプラットホーム形成の一環として平成27(2015)年に教授会の構成員を改変した。それまでオブザーバーとして出席していた2つの大学病院専任の教授各5名ずつを正式に医学科教授会議のメンバーとした。

資料 004-2 医学部（医学科）病院 教職員数

平成29年10月1日現在												
		教授		准教授		講師		4条7号 講師		助教		総合計
医学部 医学科	（基礎系講座所属）	14	(1)	11	(5)	7	(5)	18	(12)	15	(9)	65 (32)
	（臨床系講座所属）	32	(0)	15	(0)	3	(0)	18	(0)	39	(0)	107 (0)
	（総合研究室等所属）	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1)	0	(0)	1 (1)
	小 計	46	(1)	26	(5)	10	(5)	37	(13)	54	(9)	173 (33)
福岡大学病院		5	(0)	14	(0)	33	(0)	17	(1)	100	(0)	169 (1)
福岡大学筑紫病院		11	(0)	10	(0)	12	(0)	8	(0)	41	(0)	82 (0)
総計		62	(1)	50	(5)	55	(5)	82	(14)	195	(9)	424 (34)
医師・歯科医師免許を 持たない者の比率		1.6%		10.0%		9.1%		23.0%		4.6%		8.0%
												6.6%

教育技術職員	57	医学部医学科	（基礎12・臨床25・総研4・その他16）
事務職	13	労務職員	2

- ・（ ）は医師・歯科医師免許を持たない者で内数。
- ・休職者を含む。
- ・嘱託職員・寄付研究講座所属・受託鑑定枠の教員は含まない。
- ・基礎系教員は、社会医学系（法医学、公衆衛生学）と医学教育推進講座を含む。

資料 004-3 教員数一覧、女性教員の比率

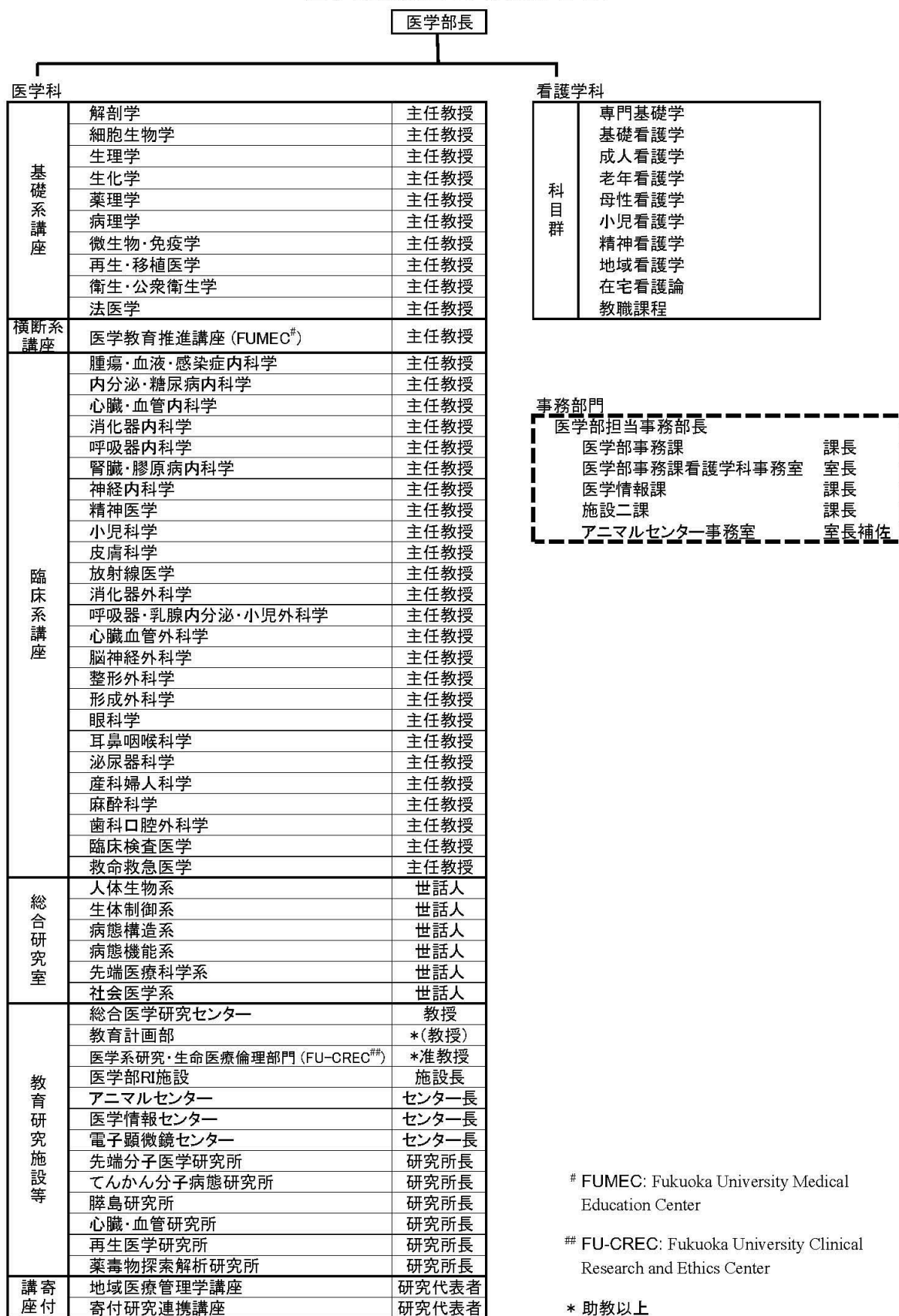
平成29年10月1日現在												
		教授		准教授		講師		4条7号 講師		助教		総合計
医学部医学科		46	(1)	26	(3)	10	(1)	37	(10)	54	(11)	173 (26)
福岡大学病院		5		14	(1)	33	(2)	17	(2)	100	(26)	169 (31)
福岡大学筑紫病院		11		10		12	(2)	8	(1)	41	(8)	82 (11)
総計		62	(1)	50	(4)	55	(5)	62	(13)	195	(45)	424 (68)
女性教員の比率		1.6%		8.0%		9.1%		21.0%		23.1%		16.0%

講師以上 小計	82	(5)
	52	(3)
	33	(2)
	167	(10)
	6.0%	

- ※（ ）は女性教員数で内数。
- ※休職者を含む。
- ※嘱託職員・寄付研究講座所属・受託鑑定枠の教員は含まない。

医学部組織図(予算配分含む)

2017.7.12 教授会了承



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学医学科では、基礎医学、社会医学、臨床医学、行動科学のカリキュラムにおいてそれぞれ専門とする教員が担当しており、カリキュラムを適切に実施するために求められる教員のタイプ、責任、バランスは適正であると考えている。また、各講座に配置されている教育技術職員は、講座を超えて、入学試験、OSCE および Post-CC OSCE などの運営に協力する体制が整備されていることは評価できる。

C. 現状への対応

教職員数を増やすことは、財源的に困難が伴うため、講座再編、新講座開設などが必要な際に、各講座の教員配置の再検討を行っている。

福岡大学は、次世代育成支援推進法に基づき、職員が仕事と子育てを両立しやすくするための取り組みや次世代女性研究者研究支援室や委員会が設置され、他大学の取り組みなどを参考に、働きやすい環境の整備に向け行動計画を策定している(資料 045)。また、平成 32(2020)年までに講師以上の女性教員の割合を 20%以上にすることを目標に挙げている。

平成 30(2018)年 4 月に病児保育を併設する新しい保育所を医学部・病院横に建築中であり、女性の教職員が仕事を続けやすい勤務環境を提供できるように進めている。

D. 改善に向けた計画

女性教員、若手研究者や職員の支援を推進して行く。

総合大学の特徴を生かして他学部の専門家と連携した体系的な行動科学のカリキュラムを構築する。

関連資料

- 規-004 学校法人福岡大学運営規則
- 規-100 福岡大学教授会規程
- 規-101 福岡大学医学部教授会規程
- 規-280 福岡大学教育職員資格審査基準
- 規-281 福岡大学教育職員資格審査手続に関する規程
- 規-282 福岡大学大学院教育職員資格審査基準に関する規程
- 規-283 福岡大学大学院教育職員資格審査手続に関する規程
- 規-284 医学研究科教育職員資格審査基準に関する申合せ
- 規-287 福岡大学教育職員資格審査基準第 4 条第 7 号適用による講師に関する内規
- 規-291 福岡大学助手に関する規程
- 規-294 福岡大学教育技術職員に関する規程
- 規-295 福岡大学特任教育職員に関する内規
- 規-303 福岡大学非常勤講師に関する規程
- 医-007 福岡大学医学部医学科・病院の助教採用に関する特例措置
- 医-008 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規
- 医-009 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規についての申合せ
- 医-010 福岡大学医学部医学科主任教授並びに主任外教授に関する内規
- 医-011 福岡大学医学部医学科主任外教授選考内規

- 医-012 福岡大学医学部医学科主任外教授についての申合せ
- 医-013 福岡大学医学部医学科准教授、講師選考内規
- 医-014 福岡大学医学部医学科准教授、講師基準
- 004-1 医学部組織図
- 004-2 医学部（医学科）病院 教職員数 平成 29 年 10 月 1 日現在
- 004-3 教員数一覧、女性教員の比率
- 062-3 医学部非常勤採用 申請一覧（平成 29 年 4 月）
- 062-4 臨床教授等 病院・施設別一覧（平成 29 年 4 月）
- 医-028 福岡大学臨床教授等の任用に関する内規
- 別-S1 平成 29 年度 医学科学修ガイド
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- 045 男女共同参画

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.2 教育、研究、診療の役割のバランスを含め、学術的、教育的、および臨床的な業績の判定水準を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の募集と選抜方法は、福岡大学規程および医学科内規に明示されている。業績の判定基準は、「福岡大学教育職員資格審査基準」に定められている（資料 規-280～284, 287, 291, 294, 295, 303, 医-007～014, 062-5）。

教授の採用においては、公募し、選抜においては、その職歴を含む経歴、研究・診療・教育業績、科学研究費取得歴等を鑑み、教授選考委員会にて審査し選抜を行う。選考委員会で推薦された主任教授候補者は、研究、診療、教育業績について正教授会対象のプレゼンテーションを行う。外科系講座においては、手術実績とその技術について動画等が判定に用いられている。

准教授・講師の採用については、履歴書、業績目録および研究論文別刷、専門医証のコピーなどの提出を求め、准教授、講師候補者選考委員で「福岡大学医学部医学科准教授、講師基準」に基づき調査審議する（資料 医-013, 014）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集と選考は、基準が明示され、教育・研究・診療の能力を考慮して選考されると評価する。しかしそのバランスについての基準は明記されていない。

C. 現状への対応

教員の採用に際し、教育・研究・診療のバランスの適切性について、資格審査委員会が評価し、教授会で審議し投票の上、最終候補者を決定している。

D. 改善に向けた計画

教員の採用にあたり、教育・研究・診療における業績のなかで、特に教育的業績の判定基準を設ける。

関連資料

- 規-280 福岡大学教育職員資格審査基準
- 規-281 福岡大学教育職員資格審査手続に関する規程
- 規-282 福岡大学大学院教育職員資格審査基準に関する規程
- 規-283 福岡大学大学院教育職員資格審査手続に関する規程
- 規-284 医学研究科教育職員資格審査基準に関する申合せ
- 規-287 福岡大学教育職員資格審査基準第4条第7号適用による講師に関する内規
- 規-291 福岡大学助手に関する規程
- 規-294 福岡大学教育技術職員に関する規程
- 規-295 福岡大学特任教育職員に関する内規
- 規-303 福岡大学非常勤講師に関する規程
- 医-007 福岡大学医学部医学科・病院の助教採用に関する特例措置
- 医-008 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規
- 医-009 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規についての申合せ
- 医-010 福岡大学医学部医学科主任教授並びに主任外教授に関する内規
- 医-011 福岡大学医学部医学科主任外教授選考内規
- 医-012 福岡大学医学部医学科主任外教授についての申合せ
- 医-013 福岡大学医学部医学科准教授、講師選考内規
- 医-014 福岡大学医学部医学科准教授、講師基準
- 062-5 資格審査申請に係る書類の提出について

教員の募集と選抜方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。

B 5.1.3 基礎医学、行動科学、社会医学、臨床医学の教員の責任を明示し、その活動をモニタしなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

教員の責任は、「学校法人福岡大学運営規則」に職位ごとに明示されている（資料 規-004）。

毎年研究、教育、社会活動の実績を業績評価として提出を求め、学部内で他部署の教員が点検している（資料 063-10）。福岡大学病院では、診療及び教育活動に関する人事考課で職務のモニタが行われている（資料 066-3）。また、研究業績については、福岡大学医学部年報及び福岡大学研究者情報としてホームページ上で公表している（資料 063-9, 別-年報）。

教員の教育活動をモニタする方法として、全ての講義科目において「学生による授業評価アンケート」で、13項目の5段階評価と自由記載により、科目単位で教員の講義内容や教授方法を、授業を受けた学生側から評価している。また、「教員の自己評価と授業評価アンケート

に対する教員側の意見」を収集している。何れも集計結果を公開し、個々の改善のために活用している(資料 No. 042-1, 2, 063-11)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の責任は学則に明示されており、毎年教員の活動についての自己評価および医学科内の他講座の教員による業績の点検を行っている。

学生からの授業評価は科目単位であり、個々の教員の教育評価はごく一部でしか行われていない。臨床実習の教員については、不定期の学生アンケートのみであり、個々の教員の活動はモニタできていない。

C. 現状への対応

教員の教育活動の改善に繋がる有効な授業アンケートの方法について見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

教員の教育活動についての評価の見直しと臨床実習での教員評価方法について検討し、教員のモチベーションの向上と教育プログラムの質の充実を図る。

関 連 資 料

- 規-004 学校法人福岡大学運営規則
- 063-10 2017 年：個人評価自己申告書
- 066-3 福岡大学病院 人事考課制度
- 063-9 福岡大学研究者情報
- 別-年報 福岡大学医学部年報（平成 28 年度）
- 042-1 学生の授業評価アンケート
- 042-2 学生の授業評価アンケート結果 学生へのフィードバック
- 063-11 教員の自己評価アンケートおよび学生の授業評価に対する教員側の意見

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.1 その地域に固有の重大な問題を含め、医学部の使命との関連性

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の使命は、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」である(資料 No. 002-1)。

求める教員像は、使命を实践でき、地域のニーズに沿った教育や研究・診療が行える優れた教員である。

特に主任教授の選考にあたっては、研究、診療、教育の3分野の業績評価により最終候補となった者には、プレゼンテーションの機会があり、それぞれの分野について質疑応答がなされ、本学のFU-RIGHTに関連した質疑応答が含まれる。

医学科の講師以上の女性の占める割合は6.0%と低い状況にあり、福岡大学は男女共同参画推進事業を立ち上げ、講師以上の女性の占める割合を20%以上にする事業計画を挙げた(資料 004-3, 045-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の募集および選抜の方針に、医学科の使命との関連性については明確に示していない。また、医学科における講師以上の女性教員の割合は低く、特に医学科正教授会議の女性は1名であることから、女性教員の登用およびキャリアの継続は、今後の課題である。

C. 現状への対応

福岡大学は、男女共同参画推進事業、女性研究者支援を推進しており、講師枠に女性を推薦できるよう計画している。来年度は、准教授に女性教員が2名採用される予定である。

D. 改善に向けた計画

教員の募集および選抜の方針において、医学科の使命との関連性をどのように評価基準として考慮するかを議論し明示する。医学科内でも、優秀な女性教員や若手教員のキャリア形成をサポートする部署の設置を検討する。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

004-3 教員数一覧、女性教員の比率

045-1 福岡大学医学部医学部男女共同参画報告書 第1回(2008年)～第9回(2016年)

教員の募集および選抜の方針において、以下の評価基準を考慮すべきである。

Q 5.1.2 経済的配慮

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の給与は福岡大学給与規程に従って支給されている(資料 規-057)。各教員は研究のための学会出張旅費が年2回まで支給される(資料 規-061)。また医学教育関係の学外ワークショップ・セミナー等への出席の場合は別にFD活動推進経費より出張旅費が支給される(資料 015)。

新任の主任教授が登用される場合は、十分な教育、研究、診療が行えるように、着任時に研究費が支給される(資料 062-2)。毎年、各講座には、教育、研究の資金として大学から、実験実習費が支給される。前年度の各講座の研究、教育業績が加味され、各教室に傾斜配分されている(資料 014-1)。

研究活動の活発化のため、外部からの競争的資金を獲得できるよう大学の研究推進部が、科学研究費応募の支援を行っており、平成 28(2016)年度の「科学研究費補助金」は、採択件数 59 件、獲得額は 130,833,543 円であった。福岡大学は、基盤研究機関として、「福岡大学基盤研究機関研究所」を設置し、外部の競争資金を獲得できる先進的な研究に対して、さらに研究経費の助成を行っており、医学部には、てんかん分子病態研究所、心臓・血管研究所、先端分子医学研究所、再生医学研究所、膝島研究所、薬毒物探索解析研究所が設置され、大学および公的外部組織（文科省、厚労省、AMED など）から研究経費の助成を受けている（資料 064-1, 2, 3）。医学科では、教育、研究のための機器購入の予算も用意され、各部署の要望に応じている（資料 014-2, 3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

大学からは、教育、研究のための資金が各講座に平等に配分されており、外部の競争的資金獲得のための支援も的確に行われている。新任の主任教授が着任の際には、教室準備資金が助成されている。長年の間に教室再編や教員数の増減、新しい講座の設置などもあり、各講座に配分される講座費については配分の見直しが必要である。

C. 現状への対応

各講座の教員数、研究実績等に対して、予算の配分が適当であるか毎年予算委員会で審議されている。

D. 改善に向けた計画

講座の再編や教員数の変動などに伴い予算配分の見直しを検討する。

関 連 資 料

- 規-057 福岡大学給与規程
- 規-061 福岡大学旅費規程
- 015 医学科予算（FD 関係）
- 062-2 新任教授 新任教授引当金について
- 014-1 医学科予算配分（平成 29 年度）
- 064-1 福岡大学研究推進部ホームページ
- 064-2 基盤研究機関研究所ホームページ
- 064-3 平成29年度 医学部医学科 科研費採択者一覧
- 014-2 教育関係医学科予算
- 014-3 平成 29 年度機械器具一覧表

5.2 教員の活動と能力開発

基本的水準:

医学部は、

- 教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる。
 - 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。(B 5.2.1)
 - 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。(B 5.2.2)
 - 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。(B 5.2.3)
 - 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。(B 5.2.4)
 - 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。(B 5.2.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。(Q 5.2.1)
- 教員の昇進の方針を策定して履行すべきである。(Q 5.2.2)

注 釈:

- [教育、研究、臨床の職務間のバランス]には、医学部が教員に求める教育にかかる時間と、教員が自分の専門性を維持するために各職務に専念する時間が確保される方策が含まれる。
- [学術的業績の認識]は、報奨、昇進や報酬を通して行われる。
- [カリキュラム全体を十分に理解]には、教育方法/学習方法や、共働と統合を促進するために、カリキュラム全体に占める他学科および他科目の位置づけを理解しておくことが含まれる。
- [教員の研修、能力開発、支援、評価]は、新規採用教員だけではなく、全教員を対象とし、病院や診療所に勤務する教員も含まれる。

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.1 教育、研究、臨床の職務間のバランスを考慮する。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学の規定には、大学職員の職務について、学生の教育、研究、診療に従事することが明記されている(資料:規-004 規-280)が、その職務間のバランスへのエフォート配分については、明記されていない。教員の活動における、教育、研究、臨床の職務間バランスは、教員の希望なども考慮され、各講座の主任教授に方針が委ねられている。

共用試験の OSCE の評価者や臨床実習前の臨床技能の実習の指導教員、CBT 問題作成、BSL 試験、総合試験のブラッシュアップ、試験の監督などは、各講座の教員、教育技術職員に教育に関する職務として分担することが求められている。また、各教員が担当する授業コマ数については、把握されている(資料 026-3, 063-14)。教員の能力開発に関する方針として、教

員の業績は、教育、研究、社会活動などの分野毎に毎年点検評価を行っている（資料 063-10、別-年報）。また、教員の能力開発、研究活動のための国内での学会出張の費用を年2回まで支給している（資料 規-061）。また、教員の教育能力の向上のために、学外の医学教育ワークショップなどへの参加を奨励し、旅費を支給している（資料 015）。福岡市の行政や地域社会への社会活動への貢献も、教員の業績として認めている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の教育、研究、臨床の職務間のバランスについては、医学科としての方針は、3領域への従事は求められているが、教員のエフォートの割合については、各講座の方針と個々の教員の主体性で設定されている。しかし、共用試験の評価、試験問題の作成、ブラッシュアップ、臨床分野の若手教員の3分野におけるエフォート配分は、診療面が主体となり、教育能力の開発や研究活動の時間確保については勤務時間外を費やしていることも多く、長時間労働に繋がっている。教員の教育、研究、臨床の職務間バランスについては、医学科としての方針を策定する必要がある。

C. 現状への対応

教員の教育活動について質の向上のために、新しい医学教育の動向、教育方法、診療参加型臨床実習のFDを行っている。

D. 改善に向けた計画

教員の教育、研究、臨床の職務間バランスについて、医学科としての方針策定について、議論する場を作る。毎年行っている教員の業績評価に、3領域のエフォートバランスについて自己申告を記載する評価項目の追加を検討する。

関連資料

- 規-004 学校法人福岡大学運営規則
- 規-004 学校法人福岡大学運営規則
- 規-280 福岡大学教育職員資格審査基準
- 026-3 平成28年度 M4 診断学・OSCE 及び M6 OSCE 動員コマ数（平成30年度予算用）
- 063-14 教員の授業担当コマ数（平成29年度）
- 063-10 2017年：個人評価自己申告書
- 規-061 学校法人福岡大学旅費規程
- 別-年報 福岡大学医学部年報（平成28年度）
- 015 医学科予算（FD関係）

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.2 教育、研究、診療の活動についての学術的業績の認識を行う。

A. 基本的水準に関する情報

教員の教育、研究、診療などについての活動は、毎年各教員が、業績の自己評価を規定の評価ポイントに従い提出することが義務づけられ、他講座の教員が他講座の業績をチェックして集計し、講座毎に教育、研究のための実験実習費に傾斜配分される。また、講座毎の業績は、福岡大学医学部年報で報告される（資料 063-10, 014-1, 別-年報）。

福岡大学病院では、診療面で優れた学術的業績がある教員には診療教授、診療准教授の称号を付与している（資料 066-4, 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科教員の教育、研究、社会活動については、1 年毎に自己評価および医学科内での評価が行われ、医学部年報として認識されている点は評価できる。診療の活動についての学術的評価についての認識は明確でない。

C. 現状への対応

福岡大学病院では、論文や学会発表以外の診療面の活動評価として、他職種職員が医師の中からグッドパートナー賞を選出している（資料 066-6）。

D. 改善に向けた計画

教育、研究、診療の活動の中で、教育活動の評価を高めるため、臨床実習指導者の評価について検討する。

関 連 資 料

063-10 2017 年：個人評価自己申告書

014-1 医学科予算配分（平成 29 年度）

別-年報 福岡大学医学部年報（平成 28 年度）

066-4 診療部長会議における診療教授付与 会議録

066-5 福岡大学病院 診療教授及び診療准教授名簿（2018. 01. 01 現在）

066-6 福岡大学病院グッドパートナー

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.3 臨床と研究の活動が教育活動に活用されている。

A. 基本的水準に関する情報

各教員は、学生教育において、先端の医学研究や最新の医学情報を取り入れて講義を行っている。科学的根拠に基づく新たな基礎研究情報、診断技術、治療などを追加して、医学教育活動を推進している。第1学年では、「医学入門」(資料 s1-05)、「研究室配属」で教員の臨床、研究活動や各講座の最新の研究を学び、第2学年の4週間の「研究室配属」(資料 s2-13)では、各研究室の活動の中に配属され、研究手法の基本を学ぶ。臨床医学の科目では、各領域のエキスパートが講義を担当し、その領域の最新の医療、EBMを教育内容に反映させるよう内容をブラッシュアップしている。各科講義は、各科特有のテキストブックを作成している講座もあり、最新の医学情報や症例検討が包含されている(資料 別-text)。臨床実習では、各領域の最新の医療の実践を学んでいる。

各教員の臨床や研究の活動を基に学生向けの課外のレベルアップゼミを開講している(資料 046)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の臨床と研究の活動は、教育活動に適切に反映されていると評価できる。

C. 現状への対応

教員は、担当する教育活動の分野における最新の科学的根拠に基づく情報を整理して、講義、実習内容をブラッシュアップするよう各自努力している。

D. 改善に向けた計画

教員の臨床と研究の活動が、研究室配属や授業・臨床実習などを通して医学教育に活用されるようにFDを推進する。

関 連 資 料

別-text 講義テキスト 冊子 (当日資料)

046 医学生のためのレベルアップゼミ

別-S2 平成29年度 医学科学修要項

s1-05, s2-13

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.4 個々の教員はカリキュラム全体を十分に理解しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

毎年、全ての教員にカリキュラム全体を理解するように学修要項が配付され、学修成果基盤型カリキュラムへの移行などの変更点についてはFDで周知を図っている。

学修要項（シラバス）作成時には、各科目責任者が、科目担当者に授業内容などの確認を行っている（資料 別-S2, S3, S4）。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂や医師国家試験出題基準についても、全教員に冊子を配付し主な変更点についてはFDで説明している（資料 071）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

個々の教員は、FU-RIGHT およびカリキュラム全体、あるいは医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、医師国家試験の出題基準などについて、シラバスやFDを通じて全体を理解できるようになっているが、個々の教員により理解度は異なる。

C. 現状への対応

教員が、カリキュラム全体を理解するように、学修要項を配付し、FDで学修成果基盤型カリキュラムへの移行などについてFDで度々取り上げ周知を図っている。

D. 改善に向けた計画

教員のカリキュラム全体への理解を促すため、医学科内で新採用教員に対する小グループでのFDを行う。

関 連 資 料

- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス
- 071 医学教育ワークショップの記録

教員の活動と能力開発に関する方針を策定して履行しなければならない。その方針には下記が含まれる

B 5.2.5 教員の研修、能力開発、支援、評価が含まれている。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学医学科では、年4回の教職員対象のFDを開催し、出席者には自己の教育分野の業績として評価している(資料 071)。また、学外の医学教育ワークショップやセミナーなどの開催情報を教授会で提示し、参加の希望があれば、医学科FD予算から、旅費、宿泊費の全額支援を行っている(資料 015)。これらの参加実績も、教育業績として評価される(資料 063-10)。日本医学教育学会参加についても、教員、教育技術職員の参加を推奨し出張費を支給している。

また、福岡大学が年1回米国ネブラスカ大学と協定し行っている「Faculty Development Workshop」に医学科教員1名が毎年参加し、教育メソッドや海外からの留学生に対する英語での授業運営について学ぶ機会がある(資料 064-5)。

福岡大学病院では、卒後臨床研修センターが指導医講習会を開催し、学外からも参加者を募って毎年行っている(資料 034-4)。

全ての教員は年度毎に個人評価自己申告書の提出を義務づけられている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員の研修、能力開発、支援、評価について、適切かつ経済的支援も十分行われている点は評価出来る。

また、ネブラスカ大学で研修を受けた教員の講義スタイルは改善され、他の教員の参考になっている。学外の研修機会の情報を医学科内で共有し、教員の積極的参加を促しているが、学外の研修については、少数の教員に限られることが多く、更に多くの教員が参加できる仕組みが必要である。

個人評価自己申告書について教育業績に関する評価は不十分である。

C. 現状への対応

学外の研修で得た教育手法や最新情報をFDで他の教員と共有し、講義や実習の実践に応用できるよう対応している。

D. 改善に向けた計画

教員の能力開発に関するFDや研修に多くの教員が参加し、的確に業績評価に反映されるよう再検討を行う。個人評価自己申告書の教育業績評価の内容の改善を図る。

関 連 資 料

071 医学教育ワークショップの記録

015 医学科予算 (FD 関係)

063-10 2017 年：個人評価自己申告書

Q 5.2.1 カリキュラムのそれぞれの構成に関連して教員と学生の比率を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29(2017)年 4 月時点での学生数 703 名に対し、基礎医学教員 65 名、総合研究室教員 1 名、臨床医学教員 107 名で、教員 1 人あたり学生約 4 名で、共通教育科目については、他学部の教員が関わっている（資料 004-2, 3）。平成 28(2016)年度に受審した大学基準協会の大学評価で、各学部の専任教員数は大学設置基準を満たしていると認証された（資料 063-2, 3, 4）。

通常の講義は学年全員に対して教員 1 名で行う場合が多いが、チュートリアルや TBL 形式の授業では同時に複数の教員が担当している。第 3 学年の地域医療実習施設数については、平成 27(2015)年度 36 施設（指導医 82 名）から平成 29(2017)年度は、42 施設（93 名）に増やし、1 指導医に学生 1～2 名で実習を行っている。診療参加型臨床実習では、診療チームの一員として指導医、上級医、研修医、専門医から指導を受ける。診療チームでの教員と学生の比率は各科により異なる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生数に対する教員数の比率は、現状のカリキュラムを遂行するにあたり、大学基準協会の基準を満たしていると評価された。しかし、参加型臨床実習を指導する教員については、各科の教員数、診療の内容により、指導の質に課題がある。

C. 現状への対応

学生数に対する教員数の比率は充足しているが、指導の質を向上させるための FD を開催している。

また、クリニカルクラークシップを充実させるために、学外地域医療実習の必修化に向けて、地域の医療機関を確保するためのアンケートを行っている。

D. 改善に向けた計画

医学科内の教員、職員の適性配置について検討し、医学教育の質向上に必要な再配置を検討する。また学外でのクリニカルクラークシップを推進し、学外の臨床実習医療機関を増確保する。

関 連 資 料

- 004-2 医学部（医学科）病院 教職員数 平成 29 年 10 月 1 日現在
- 004-3 教員数一覧、女性教員の比率
- 063-2 福岡大学 平成 28 年度（2016 年度）自己点検・評価報告書
- 063-3 平成 28 年度学校法人福岡大学外部評価結果
- 063-4 福岡大学に対する大学評価（認証評価）結果

Q 5.2.2 教員の昇進の方針を策定して履行するべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

助教、講師、准教授への昇進は、福岡大学の内規に資格が規定され基準を満たす場合に、各講座の教授の推薦により、医学科の資格審査委員会を経て、医学科教授会で承認され、大学協議会で最終決定されている(資料 規-004, 280, 281, 287, 医-007~014)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員の昇格については、大学の内規で明記され履行されている。

C. 現状への対応

福岡大学病院では、優れた診療業績を持つ教員には、診療部長の推薦により診療教授、診療准教授の称号を与えている。

D. 改善に向けた計画

教員の昇格には、研究業績評価のみならず、診療、教育面での評価についても適正な評価基準を設けることを検討する。

関 連 資 料

- 規-004 福岡大学運営規則
- 規-280 福岡大学教育職員資格審査基準
- 規-281 福岡大学教育職員資格審査手続に関する規程
- 規-287 福岡大学教育職員資格審査基準第4条第7号適用による講師に関する内規
- 医-007 福岡大学医学部医学科・病院の助教採用に関する特例措置
- 医-008 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規
- 医-009 福岡大学医学部医学科主任教授選考内規についての申合せ
- 医-010 福岡大学医学部医学科主任教授並びに主任外教授に関する内規
- 医-011 福岡大学医学部医学科主任外教授選考内規
- 医-012 福岡大学医学部医学科主任外教授についての申合せ
- 医-013 福岡大学医学部医学科准教授、講師選考内規
- 医-014 福岡大学医学部医学科准教授、講師基準

6. 教育資源

領域 6 教育資源

6.1 施設・設備

基本的水準:

医学部は、

- 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。(B 6.1.1)
- 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。(B 6.1.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。(Q 6.1.1)

注 釈:

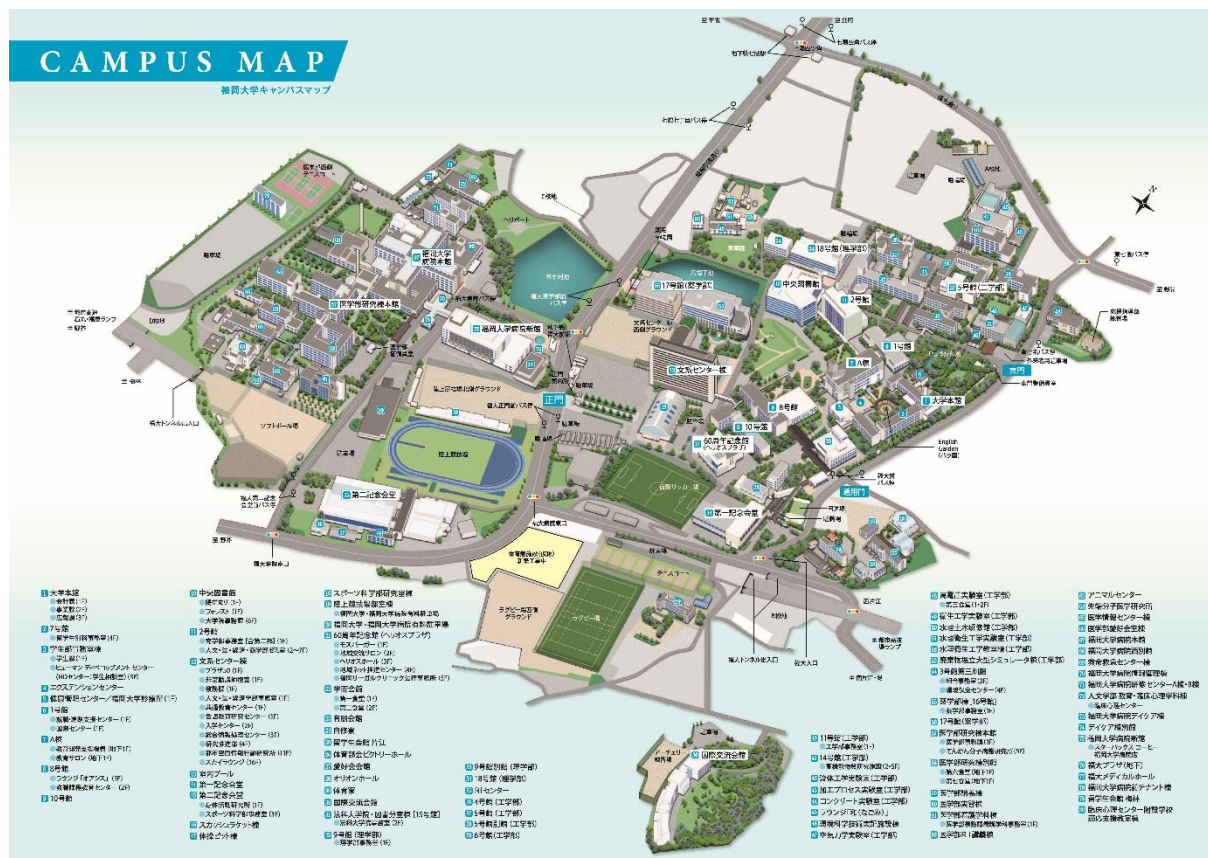
- [施設・設備]には、講堂、教室、グループ学習およびチュートリアル室、教育および研究用実習室、臨床技能訓練室、事務室、図書室、IT 施設に加えて、十分な自習スペース、ラウンジ、交通機関、学生食堂、学生住宅、病院内の宿泊施設、個人用ロッカー、スポーツ施設、レクリエーション施設などの学生用施設・設備が含まれる。
- [安全な学習環境]には、必要な情報の提供、有害な物質、試料、微生物からの保護、研究室の安全規則と安全設備が含まれる。

B 6.1.1 教職員と学生のための設備資産を十分に整備して、カリキュラムが適切に実施されることを保障しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科は、第1学年の共通教育科目を福岡大学本学キャンパスで、医学科専門科目は、隣接する医学部キャンパスで学ぶ(資料 055-1,2)。臨床実習は、医学部キャンパスにある特定機能病院である福岡大学病院(915床)と筑紫野市にある地域医療支援病院である福岡大学筑紫病院(310床)で主に行っている(資料 066-2)。福岡大学のキャンパスには、9学部の講義棟(1～18号館、A棟、文系センター棟)、中央図書館、福祉厚生施設(ヘリオスプラザ)、野球場、陸上競技場、テニスコート、体育館、武道館、プールなどのスポーツ施設、第2記念会堂、1500台のPCを有する13のPC教室がある(資料 054-2)。医学科には、研究棟に7つの講義室と少人数の学習室として医学情報センター5Fに、ゼミ室15室、1Fに第6学年用学習室10室、医学部本館1Fに第5学年向けBSLゼミ室14室がある(資料 058-1,2,3)。各講義室には、視聴覚設備が設置され、基礎第二教室と第二中講堂の2室にはレスポンスアナライザーを、基礎第二教室にはテレビ授業システムを設置している。

資料 055-2 福岡大学キャンパスマップ



資料 058-1 福岡大学医学部医学科講義室座席数

講義室名	座席数
基礎第一教室	148
基礎第二教室	148
臨床大講堂	271
臨床小講堂	132
第一中講堂	192
第二中講堂	240
R I 大講堂	501

基礎医学の実習施設として、解剖学実習室、組織病理実習室、微生物学実習室、公衆衛生実習室、生理学・生化学・薬理学実習室が設置されている。医学情報センター内には、福岡大学図書館（蔵書約199万冊、電子ジャーナル 利用可能タイトル数20,000、平成30（2018年）年1月現在の）医学部分館があり、PC教室（140台）、オープン端末室（40台）及び5Fゼミ室は、休日も8:00～24:00まで自主学習室として、学生、職員は使用可能である（資料 056-3, 013）。情報センター5Fには、スキルスラボが設置され、シミュレーション学習が可能である。CBT は医学情報センターのPC教室、OSCEは同5Fゼミ室とスキルスラボを利用して行っている（資料 058-3）。

臨床実習中に夜間の救急を実習できるように、救命救急センター及び小児科には学生の宿泊室を設けている。

医学科研究棟には、医学部事務課があり、学生の諸手続、相談を行っている。1階に学生ラウンジ、学生ロッカーが併設され、地階に学生食堂、喫茶室、購買部、医学書店がある。また、病院敷地内には、コンビニエンスストア、学生・職員食堂、外来食堂、コーヒーショップ、郵便局・銀行のATM、理美容室があり、福岡大学病院の地階は福岡市営地下鉄と連結し、バスと合わせて公共交通機関が整っている（資料 067-3）。

福岡大学の直営寮として自修寮および国際交流会館（国際交流棟）がある。大学周辺の民間下宿のうち本学の教育方針を理解し、学生が学業や課外活動に専念できる生活環境を維持しているものを指定した指定寮がある（資料 054-1, 2）。また、福岡大学にはセミナーハウスがあり、啓明大学やKhon Kaen大学の医学生の滞在施設として提供している。

大学近隣には、学生向け民間アパート、コンビニエンスストア、飲食店、スーパー、郵便局、銀行、交番、市民センターなどがあり、生活しやすい環境である。

教職員は各々の所属教室に研究用専用スペースと共同利用可能な研究機器などが確保されており、毎年各部署から出る要望を医学部予算委員会で検討している（資料 014-1, 2, 3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学科は、各学年の特色ある教育内容に即した医学教育を行うための十分に適切な施設と設備を備えている。しかしながら、施設の老朽化、耐震基準の問題、近年の学生定員の増加に伴う教室の狭小化、アクティブラーニング、小グループ学習室の不足、キャンパスのバリアフリー化の遅れなど問題が多く、早急に対応すべき課題である。

C. 現状への対応

臨床実習を行う福岡大学病院本館及び講義棟の全面建て替えを大学に要望している。

学生からキャンパス内での自己学習環境の確保の要望があり、セキュリティが確保されている情報センターPC教室、端末室、同5Fゼミ室の閉館時間を夜22時から24時に延長している。学生から申し出があれば講義室の開放も許可している。

また、医学科RI大講堂の設置式の一部を可動式の机、椅子に交換し、TBL等小グループでの学習が可能になるように変更を計画している。

D. 改善に向けた計画

臨床実習を行う福岡大学病院本館、医学部研究棟・講義棟の建て替えを検討する。

また、医学部キャンパスのバリアフリー化を進める。

関 連 資 料

- 055-1 福岡大学施設紹介
- 055-2 福岡大学キャンパスマップ
- 066-2 福岡大学 医療施設
- 054-2 福岡大学案内 2018
- 058-1 福岡大学医学部医学科講義室座席数
- 058-2 福岡大学医学部医学科講義室・実習棟案内図
- 058-3 情報センター5Fフロアガイド
- 056-3 福岡大学図書館医学部分館 ホームページ

- 013 医学情報センター
- 067-3 福岡大学病院 案内
- 054-1 学生生活ガイド 2017
- 014-1 医学科予算配分（平成 29 年度）
- 014-2 教育関係医学科予算
- 014-3 平成 29 年度機械器具一覧表

B 6.1.2 教職員、学生、患者とその家族にとって安全な学習環境を確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は環境保全センターを設置して、教育研究活動、医療活動に伴う公害の発生を防止し、一般廃棄物、産業廃棄物、有害廃棄物の適正処理、給排水物分析などを行っている。福岡大学医学部のアニマルセンターや医学部RI施設、先端分子医学研究所等の使用に際しては、講習会受講と規定の健康診断が義務付けられている（資料 規-432, 規-487）。解剖学実習室に全体換気用排気装置とプッシュプル型局所排気装置付解剖台を設置し、ホルムアルデヒドの曝露を防ぐ構造を確保し、学生が安全に実習する環境が整備されている（資料 061）。

また、毎年学生および教職員を対象とした定期健康診断を実施している（資料 054-15）。臨床実習の前には、学生自身、患者、家族への安全確保の点からも、各種抗体検査とワクチン接種を義務付けている（資料 033）。

臨床実習中には、患者の安全のための医療安全教育が教職員および学生に義務づけられ、大学病院の医療安全管理部が定期的に行っている研修会に医学生も参加している。第1学年、第3学年の早期臨床体験のオリエンテーションでは、感染制御部の指導のもとで手指の消毒の実習と医療安全の講義が行われる（資料 033）。また、学生は、万一の事故に備えて、学生教育研究災害障害保険に加入している（資料 054-1, 4, 9）。

病院各診療科では、BSL世話人や指導医が学生に、安全に臨床実習を行うよう指導し、患者・家族に口頭で説明し同意を得て実習を行っている。また、入院の説明文書にも学生の臨床実習への協力をお願いを記載している（資料 067-4, 別-S3, 別-S4）。

第5、第6学年の臨床実習においては、全国医学部長病院長会議の「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定 平成 26(2014)年」に基づき、医学生の医行為を行うようにしている（資料 別-S3 p14）。

また、患者の診療参加型臨床実習への協力を得るために、大学病院内にはポスターを掲示し、学生には院内での行動や態度改善を啓発するために「Patient First」のポスターを掲示している（資料 030-5, 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

本学では、環境保全センターが設置されて環境管理がなされている。患者の医療安全についても、医学生も含めて医療安全教育がなされていることは評価できる。

福岡大学病院新診療棟と福岡大学筑紫病院は耐震基準を満たしているが、福岡大学病院本館と医学部研究棟は、耐震基準を満たしていない。

C. 現状への対応

耐震基準を満たしていない福岡大学病院本館の建て替えを計画中である。

福岡大学病院本館建替特別委員会が設置され、建て替えに向かって進捗している。また、医学部将来構想キャンパス整備委員会（仮称）を設置し、講義棟の建て替えについても大学本部に提言している。

D. 改善に向けた計画

安全な教育環境を確保するため医学部研究棟、講義棟の耐震確保の予算を要望する。

福岡大学病院本館建て替えは、平成 30(2018)年 3 月の理事会で決定予定である。

関 連 資 料

規-432 福岡大学産学官連携研究機関福岡から診る大気環境研究所規程

規-487 福岡大学環境保全センター規程

061 福岡大学 医学部 施設（環境整備）

033 医療安全教育

054-15 医学科生の定期健康診断及び過去 5 年分の受診実績

054-1 学生生活ガイド 2017 p49-52「各種保険」

054-4 学生教育研究災害障害保険

054-9 学生生活サポート

067-4 福岡大学病院 入院のご案内

別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック

別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

030-5 patient first

030-6 診療参加へのお願い

Q 6.1.1 教育実践の発展に合わせて施設・設備を定期的に更新、改修、拡充し、学習環境を改善すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科教授会議や病院運営会議等で、施設の現状・課題及び施設整備に係る要望をまとめ、教育施設・設備を定期的に更新、修繕または拡張しているが、現状では建物の建て替えが必要な状態である（資料 060）。学生の学習環境としては、情報基盤センターが、平成 27（2015）年 9 月に新教育研究システム「FUTURE5」（Fukuoka University Telecommunication Utilities for Research and Education 5th generation）を更新し、PC 教室では windows10.0 が動作し、本学には Mac 教室が設けられた（資料 057-1, 5, 6, 7, 8）。無線 LAN の利用も拡充され、医学部施設で利用可能となった（資料 057-4）。また、オンラインの学習支援システムである Moodle が導入されており、医学科でも授業支援、課題提出、小テストなどに利用されている（資料 057-10）。



無線 LAN(Wi-Fi) アクセスマップ

接続方法については、情報基盤センターの Web ページをご覧ください。

<https://www.ipc.fukuoka-u.ac.jp/service/wifi/>



接続方法は、QR コードにアクセス！



医学部食堂改修、学生ラウンジ改修、情報センター玄関前スロープ設置、4F PC教室前ラウンジ椅子の取り替え、情報センターPC設備更新、5F空調設備更新、研究棟本館学生ゼミ室 暗幕撤去、壁の補修、本棚設置等を行っている。

現在身体障害のため、車椅子を使用する学生が在学しているため、医学情報センター入り口にスロープの設置工事を行っている。また試験会場がバリアフリーでないため、別室受験をおこなっている。医学情報センター5Fの空調設備の老朽化に対して、平成29（2017）年度に工事を行っている（資料 060）。

学生は臨床実習前において、診察技術の向上の他、医療安全意識向上や患者の満足度をより高めることを目的にシミュレーション学習を中心とした実習を行っている。各シミュレータは、医学部スキルスラボあるいは病院の各科で更新、修繕の管理をしている（資料 059）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学本学キャンパスの学習環境の更新・改修は計画的に行われているが、医学部の施設は老朽化し耐震基準を満たしていないため、建物の立て替えを含めた整備計画が必要である。

C. 現状への対応

医学部、大学病院では、老朽化した大学病院本館および医学部研究棟の建て替え要望を大学本部に提出し、まず患者安全のため、福岡大学病院本館の建て替えを計画中である。医学部RI講義実習棟と研究棟の渡り廊下の補修工事が行われている。医学部研究棟本館建て替えに関しても、医学部内に委員会を設置した。

毎年、各部署からの要望を受けて、教育・研究の設備の適宜見直しを行っており、平成30(2018)年度は、設置型ではないスマートフォンを用いた双方向性授業支援システム(respon)の導入、e-ポートフォリオシステムの構築に向け準備中である。

また医学部の講義室は、全て机、椅子が床に固定式でグループによる協働学習が行いにくいため、RI 大講堂の半分を可動型の椅子、机に更新することを計画している。

D. 改善に向けた計画

大学病院本館及び医学部講義棟の建て替えとともに、シミュレーションセンターの設置などの学習環境の改善を図るよう大学と交渉を進める。

平成31年(2019年)度から、臨床実習の学習・教育支援システムとして、e-ポートフォリオを導入する。

関連資料

- 060 福岡大学 医学部 施設（改修・保全）
- 057-1 福岡大学情報基盤センター
- 057-5 FUTURE 5 システム保守運営定例会 Ntt 資料 情報基盤センター資料
- 057-6 福岡大学教育研究システムユーザーズガイド USER' S GUIDE FUTURE 5
- 057-7 福岡大学教育研究システム（FUTURE5）の概要
- 057-8 福岡大学教育研究システム FUTURE5 利用の心得
- 057-4 福岡大学 無線 LAN（WiFi）アクセスマップ
- 057-10 福岡大学 Moodle
- 059 福岡大学 医学部 施設・設備（シミュレータ）

6.2 臨床トレーニングの資源

基本的水準:

医学部は、

- 学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。
 - 患者数と疾患分類（B 6.2.1）
 - 臨床トレーニング施設（B 6.2.2）
 - 学生の臨床実習の指導者（B 6.2.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 利用者の要請に応えるため、臨床トレーニング用施設を評価、整備、改善すべきである。（Q 6.2.1）

注 釈:

- [患者]には模擬患者やシミュレータを利用する有効なシミュレーションが含まれる。ただ、それは妥当ではあるが補完的で、臨床トレーニングの代替にはならない。
- [臨床トレーニング施設]には、臨床技能研修室に加えて病院（第一次、第二次、第三次医療が適切に経験できる）、十分な患者病棟と診断部門、検査室、外来（プライマリ・ケアを含む）、診療所、在宅などのプライマリ・ケア、健康管理センター、およびその他の地域保健に関わる施設などが含まれる。これらの施設での実習と全ての主要な診療科の臨床実習とを組み合わせることにより、系統的な臨床トレーニングが可能になる。
- [評価]には、保健業務、監督、管理に加えて診療現場、設備、患者の人数および疾患の種類などの観点からみた臨床実習プログラムの適切性ならびに質の評価が含まれる。

日本版注釈:[疾患分類]は、「経験すべき疾患・症候・病態（医学教育モデル・コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-、平成22年度改訂版に収載されている）」についての性差、年齢分布、急性・慢性、臓器別頻度等が参考になる。

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.1 患者数と疾患分類

A. 基本的水準に関する情報

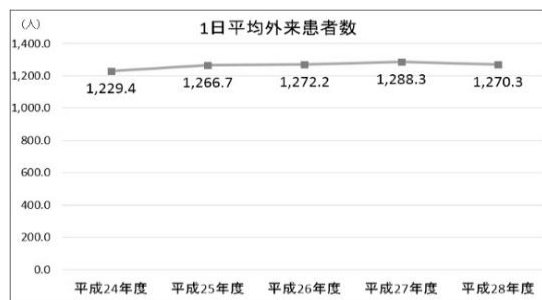
平成 28(2016)年度の福岡大学病院の年間外来患者数 370,917 名、1 日平均外来患者数は約 1,270.3 名で、1 年間の年間新入院患者数は 18,813 名であり、年間の手術件数は 8,204 例である。23 の診療科と 15 診療部門、15 診療支援部門、3 診療支援チームで組織されている（資料 066-1）。地下鉄 3 号線（七隈線）福大前駅を上がると病院受付になる日本で初めての地下鉄直結型大学病院である。特定機能病院、救命救急センター、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、（財）日本医療機能評価機構（Ver. 6.0）認定病院、脳死肺移植実施施設、治験拠点病院、福岡県災害派遣医療チーム（福岡県 DMAT）、地域がん診療連携拠点病院、福岡市児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院、福岡市認知症疾患医療センターなど大学病院として高度先進医療を担っていると同時に、総合診療部の ER 部門では、年間 4,000 台以上の救急車を受け入れ、地域の二次救急も担っている。病床数は 915 床（一般 855 床、精神 60 床）であり、特殊病床として、CCU 6 床、ICU 4 床、SICU 4 床、SCU 6 床、救急救命病床 30 床、GCU 30 床、MFICU 6 床、NICU 15 床を有する（資料 067-1～4）。

また、地域の災害拠点病院、地域がん診療拠点病院、福岡市児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院、福岡市認知症疾患医療センターとして認定され、地域医療の中核を担っている。特定機能病院として、様々な年齢の主要疾患の高度医療を担っている（資料 067-3）。

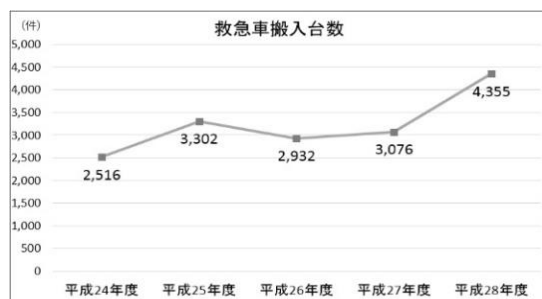
福岡大学筑紫病院は、福岡県筑紫野市に位置し、福岡大学キャンパスからは、地下鉄、私鉄の利用で約 1 時間の距離にあり、本学周辺から通勤、通学が可能である。病床数は 310 床で、平成 28（2016）年度の年間外来患者数 127,021 名、1 日平均患者数 435 名、入院患者数 92,687 名、年間手術数 2,692 件で、21 診療科があり、平成 19(2007)年大学病院として全国最初の地域医療支援病院の承認を受けた。様々な領域の施設指定、認定を受け、救急医療、脳卒中、がん拠点病院、緩和ケア、糖尿病、透析診療、精神疾患診療などを行っている。地域の休日夜

間二次病院、筑紫地区小児救急病院輪番制に参加し、休日夜間の小児一次、二次救急の一端を担っている。医学科生は地域医療に参加し2週間の臨床実習を行うことができる(資料 067-6, 7)。

資料 067-2 福岡大学病院 臨床指標



*1日平均外来患者数 = $\frac{\text{延べ外来患者数}}{\text{診療日数}}$



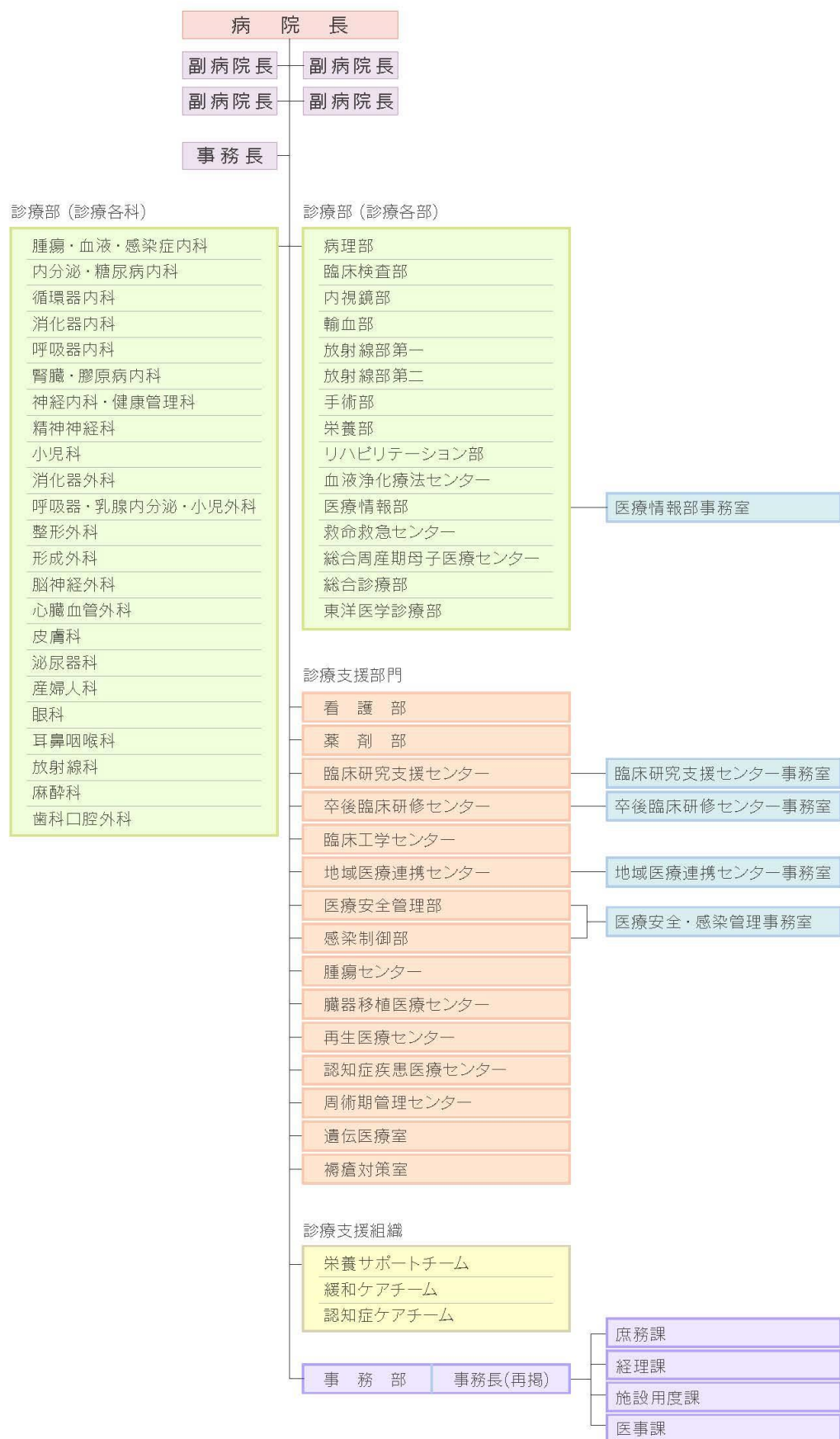
*1年間に新たに入院された患者数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来患者数	343,974	358,985	371,135	371,469	377,466	370,917
入院患者数	292,174	290,471	304,271	295,003	285,895	253,909
平均在院日数(注)	14.3	13.9	14.1	14.3	13.8	12.5

(注)精神神経科を除く一般病棟を対象として算出しております。

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
手術件数	7,882	7,986	8,582	8,590	8,565	8,204

資料 066-1 福岡大学病院組織図



資料 067-7 福岡大学筑紫病院医療統計
外来

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来患者数	114,241	119,870	127,815	131,260	127,021
外来患者数 (一日平均)	391.2	413.3	437.7	448.0	435.0
初診患者数	18,926	20,474	21,687	21,723	20,384
初診患者数 (一日平均)	64.8	70.6	74.3	74.1	69.8
外来新患率	16.6	17.1	17.0	16.5	16.0

入院

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
在院患者延数 ※1	94,138	90,166	96,492	95,019	92,587
在院患者延数 (一日平均)	257.9	247.0	264.4	259.6	253.7
入院取扱患者数 ※2	101,831	97,971	105,076	103,780	101,212
入院取扱患者数 (一日平均)	279.0	268.4	287.9	283.6	277.3
新規入院患者数 ※3	7,693	7,827	8,576	8,771	8,626
新規入院患者数 (一日平均)	21.1	21.4	23.5	24.0	23.6
病床稼働率	91.0	86.7	92.9	91.5	89.4
病床利用率	84.1	79.8	85.3	83.7	81.8
平均在院日数	12.2	11.5	11.2	10.8	10.7

※1：在院患者延数とは、24 時現在の患者数を 1 年間集計した数です。

※2：入院取扱患者数とは、※1 の在院患者延数にその日退院された患者数を足した数です。

※3：新規入院患者数とは、その日新たに入院された患者数を 1 年間集計した数です。

その他

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
手術件数	2,586	2,557	2,758	2,695	2,692
紹介率 (地域医療支援病院)	75.8	72.6	79.4	83.1	90.7
逆紹介率 (地域医療支援病院)	89.8	76.6	92.3	88.8	98.1
救急車搬送数	2,201	2,740	3,213	3,537	3,555
医療相談件数	1,809	1,964	2,331	2,402	2,418
地域医療従事者 に対する研修会	6,761	8,192	8,968	7,542	4,934

特定機能病院である福岡大学病院と地域医療支援病院である福岡大学筑紫病院で、学生は一次から三次医療まで幅広い臨床実習が可能である。

臨床実習前の臨床教育では、市民ボランティアによる模擬患者（登録数 30 名）を養成し、現在、第 1 学年からのコミュニケーション学習、臨床実習前には、医療面接、身体診察のシミュレーション学習、評価に協力を得ている（資料 s1-02, 002-4, 017）。

早期臨床体験実習である第 3 学年の地域医療実習では、福岡市内および近郊のクリニック、病院などの 42 施設に協力いただいている（資料 s3-05, 02, ）。

第 6 学年のクリニカル・クラークシップは、選択性で韓国の啓明大学に 10 名が派遣され、単位互換を行っている。タイの Khon Kaen 大学との交換留学制度も始まった（資料 031, 050-6, 7）。また、長崎県の五島、対馬での離島実習も選択可能である（資料 029-3）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

特徴の異なる 2 つの大学病院で、新生児から高齢者までの年齢分布、急性、慢性疾患、臓器別疾患等を取り扱い、学生は基本的疾患・症候を学ぶ機会があると評価できる。

しかし、全ての学生が平等に医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28（2016）年度版）に記載されている経験すべき疾患・症候・病態を臨床実習で経験出来ているとは言えず、特に、プライマリ・ケア領域の感冒などの上気道感染症、気管支炎、ウイルス性発疹、急性胃腸炎などの市中感染症や生活習慣病の外来管理、地域における在宅医療、訪問医療、予防医療、高齢者の地域包括ケアなどの分野については、第 6 学年の選択型クリニカルクラークシップで離島実習や学外実習先を選択する学生に限られ、全ての学生が実習できているとは言えない。地域住民のニーズに合わせてプライマリケアで遭遇する症候病態を学ぶための学外の実習施設の確保が必要である。

C. 現状への対応

平成 30(2018)年 4 月には、福岡大学西新病院を開設する（以前の福岡市医師会成人病センターを譲受する）。循環器、消化器を中心とする内科診療、健康診断などの予防医学、小児一般診療など、より地域医療の現場で実習が可能となる。平成 29（2017）年 4 月に福岡大学博多駅クリニックが開設され、健康診断、予防医学、女性医療、ロボットリハビリテーション、国際医療を手がけている。開院から日が浅いため、今後、臨床実習に組み込む予定で検討中である。

カリキュラム検討委員会で、退院カンファレンスや地域包括ケアなどの多職種が連携する診療場面に医学生が参画できるよう各診療科での臨床実習の充実を図っている。

大学病院以外の地域の診療所、病院、高齢者施設、健診施設などで、学外クリニカルクラークシップができるよう、近隣の施設に協力を請うためのアンケート調査を行っている。

D. 改善に向けた計画

地域での学外クリニカルクラークシップの充実に向けて、福岡大学博多駅クリニック、福岡大学西新病院(平成 30(2018)年 4 月譲受)、およびアンケートで臨床実習に協力可能と返事をいただいた学外の医療機関での実習をプログラムで必修化する。また、学外実習先での実習内容、評価法について具体的に立案し実施する。

関 連 資 料

- 066-1 福岡大学病院 組織
- 067-1 福岡大学病院ホームページ
- 067-2 福岡大学病院 臨床指標
- 067-3 福岡大学病院 案内
- 067-4 福岡大学病院 入院のご案内
- 067-6 福岡大学筑紫病院 ホームページ
- 067-7 福岡大学筑紫病院ホームページ 医療統計
- 002-4 市民ボランティアへの福岡大学医学教育に関するアンケート（平成 29 年 06 月実施）
- 017 第 1 学年 医学概論 I
- 022 第 3 学年 地域医療体験実習プログラム
- 031 福岡大学－啓明大学交換 BSL プログラム
- 050-6 コンケン大学協定書
- 050-7 海外派遣プログラム学生参加支援申請書 平成 29 年度コンケン大学交換 BSL プログラム
- 029-3 平成 29 年度 M6 臨床修練 II :長崎離島実習
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- s1-02, s3-05

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.2 臨床トレーニング施設

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学病院は、特定機能病院として 23 の診療科と 15 診療部門、15 診療支援部門、3 診療支援チームで組織されている（資料 067-1, 2, 3）。救命救急センターと周産期母子医療センターを有し高度医療を担っていると同時に、総合診療部の ER 部門では、年間 4,000 台以上の救急車を受け入れ、地域の二次救急も担っている。また、地域の災害拠点病院、地域がん診療拠点病院、福岡市児童虐待防止医療ネットワーク拠点病院、福岡市認知症疾患医療センターとして認定され、地域医療の中核も担っている。臨床実習は、全ての診療科および臨床検査部、輸血部、内視鏡部、リハビリテーション部、東洋医学診療部、栄養部、血液浄化療法センター、薬剤部、臨床研究支援センター等の部門での実習が含まれている。福岡大学筑紫病院は、地域医療支援病院であり、地域包括ケアや地域の一次、二次救急の実習が可能である（資料 067-6）。

平成 23(2011)年にオープンした新診療棟の診療科の一部及び筑紫病院には、学生教育のための部屋やスペース、夜間宿泊室が設けられている。

大学病院では、学生の電子カルテ閲覧と学生用診療録の記載が可能である。また、基本的臨床手技の修得のため、医学情報センター5F のスキルラボや各診療科に設置されているシミュレータでトレーニングが可能である（資料 059, 013-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

2 つの大学病院は、学生の臨床トレーニング施設として必要な資源は整っていると判断する。

病院内の電子カルテの端末は、学生用としては用意されていないため、職員の使用が優先されている。福岡大学病院本館にある診療科の外来、病棟は、2 学年の学生が同時に実習する期間などには、学生のためのスペースやカンファレンス室などの収容スペースが不足することがある。全員が地域医療の十分な実習を行えているとは言えず、学外での地域医療実習の施設を確保する必要がある。

C. 現状への対応

地域医療での学外臨床実習の必修化をめざし、学外医療機関に受け入れのアンケート調査をおこなっている。また、大学の附属病院として、平成 30(2018)年 4 月に新しく福岡大学西新病院が開院予定であり、より地域に根ざした病院となるため、新たな学生の臨床実習先として準備中である。

D. 改善に向けた計画

学外で地域医療を学ぶための施設と指導医を確保し、開院予定の西新病院を加えた地域医療実習の充実を図る。

福岡大学病院本館建て替え計画(平成 30(2018)4 月より基本設計開始予定)の中で、学生教育のためのスペース確保(具体的に、学生、研修医用の予診室の確保、臨床大講堂、多職種連携教育のための施設、シミュレーションセンター、など)を要求していく。

関連資料

- 067-1 福岡大学病院ホームページ
- 067-2 福岡大学病院 臨床指標
- 067-3 福岡大学病院 案内
- 067-6 福岡大学筑紫病院 ホームページ
- 059 福岡大学 医学部 施設・設備 (シミュレータ)
- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ

学生が適切な臨床経験を積めるように以下の必要な資源を十分に確保しなければならない。

B 6.2.3 学生の臨床実習の指導者

A. 基本的水準に関する情報

臨床実習の指導にあたる臨床系の教員は、医学科臨床系講座 107 名、福岡大学病院 169 名、福岡大学筑紫病院 82 名で合計 358 名である(資料 004-2, 3)。これ以外に福岡大学病院および筑紫病院の助手、初期研修医も診療チーム内で指導にあたる。各診療科の臨床実習実施責任者が、臨床実習内容について、学生および教員の指導をおこなっている。また、臨床実習中の学生の問題、要望などある場合に、医学部事務課、教務委員、医学教育センターが窓口となっている。

卒前・卒後の学外臨床実習・研修先の指導医は、臨床教授(112 名)、臨床准教授(8 名)である(資料 062-4, 医-028)。

第 6 学年の韓国啓明大学でのクリニカルクラークシップでは、学生の選択した科の教授が指導責任者となる(資料 031)。

学生が自ら希望する学外実習施設での選択制クリニカルクラークシップでは、学外の実習指導医に学内と同様の学生評価を依頼している(資料 030-7, 8)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

臨床実習は、各診療科に臨床実習実施責任者が配置され、指導教員数は十分確保されていると評価できる。また、第 6 学年の学生が選択する実習先では、指導内容、評価について学内同様に、診療参加型で指導医による評価を行っている。

しかし、実習の指導内容は、指導医個人の能力に委ねられており個人差があるため、診療参加型臨床実習についての教員の認識、指導スキルを向上させる必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターでは、臨床実習の充実のために、随時、実習内容や方法が適切かどうかを点検し、問題点については臨床実習検討委員会や教務委員会で検討し、指導方法、フィードバックなどについてのFD活動と学生と臨床研修医、教員を交えたワークショップなどを開催している。

D. 改善に向けた計画

学外臨床実習施設の確保を行い、プライマリーケアや高齢者医療、訪問医療などの臨床実習ができる地域医療における指導者の確保、指導法、評価法の統一を計画している。

資料 004-2 医学部（医学科）病院 教職員数 平成 29 年 10 月 1 日現在

平成29年10月1日現在

		教授		准教授		講師		4条7号 講師		助教		総合計		講師以上 小計	
医学部 医学科	(基礎系講座所属)	14	(1)	11	(5)	7	(5)	18	(12)	15	(9)	65	(32)	32	(11)
	(臨床系講座所属)	32	(0)	15	(0)	3	(0)	18	(0)	39	(0)	107	(0)	50	(0)
	(総合研究室等所属)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(1)	0	(0)	1	(1)	0	(0)
	小 計	46	(1)	26	(5)	10	(5)	37	(13)	54	(9)	173	(33)	82	(11)
福岡大学病院		5	(0)	14	(0)	33	(0)	17	(1)	100	(0)	169	(1)	52	(0)
福岡大学筑紫病院		11	(0)	10	(0)	12	(0)	8	(0)	41	(0)	82	(0)	33	(0)
総計		62	(1)	50	(5)	55	(5)	82	(14)	195	(9)	424	(34)	167	(11)
医師・歯科医師免許を 持たない者の比率		1.6%		10.0%		9.1%		23.0%		4.6%		8.0%		6.6%	

教育技術職員	57 医学部医学科 (基礎12・臨床25・総研4・その他16)														
事務職	13				労務職員						2				

- ・（ ）は医師・歯科医師免許を持たない者で内数。
- ・休職者を含む。
- ・嘱託職員・寄付研究講座所属・受託鑑定枠の教員は含まない。
- ・基礎系教員は、社会医学系（法医学、公衆衛生学）と医学教育推進講座を含む。

関連資料

004-2 医学部（医学科）病院 教職員数 平成 29 年 10 月 1 日現在

004-3 教員数一覧、女性教員の比率

062-4 臨床教授等 病院・施設別一覧(平成 29 年 4 月)

医-028 福岡大学臨床教授等の任用に関する内規

031 福岡大学ー啓明大学交換 BSL プログラム

030-7 平成 29 年度 医学部医学科 6 年生 臨床修練Ⅱ 配属一覧表

030-8 平成 29 年度 医学部医学科 6 年生 臨床修練Ⅱ ・学外実習学生実施確認書・評価票

A. 質的向上のための水準に関する情報

両大学病院での臨床実習の実施状況を、学生や教員からの情報を基に医学教育センターで把握し、問題点を教務委員会や教授会に報告し改善している。

患者や地域社会からの要請である医療安全や患者中心の医療に応えるために、基本的臨床手技の修得のためのトレーニング施設として、医学情報センター5Fにスキルスラボが設置され、臨床実習前に身につける基本的臨床手技獲得のためのシミュレーターや心電図、超音波検査機器、診察道具などが整備され、医学教育センターで管理している（資料 013-1, 058-3）。毎年、医学科の中央予算要望に教育機器が含まれ、シミュレータの不足、老朽化に応じて新規購入を行っている（資料 059-1, 2）。

第1学年からの早期臨床教育、OSCE、臨床実習後の評価である Post-CC OSCE にもスキルスラボが使用されている。第1学年では、医療面接、バイタルサイン測定、心配蘇生のシミュレーション学習、第2学年では、医療面接と胸部、腹部の診察手技をロールプレイで修得するための確認テストにシミュレータを用い、第3学年での地域医療実習、病棟の患者対応実習（看護実習）で、実際に患者さんのバイタルサイン測定を課題としておこなっている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

臨床トレーニング施設としての大学病院については、随時学生・教員からの情報を基に改善しているが、診療科によっては学生用スペースや電子カルテ端末が不足している。

大学病院で経験できる症候病態には限りがあり、地域における診療を経験できる施設の開拓が求められる。

臨床トレーニング用施設としてスキルスラボが設置され、一定レベルのシミュレータが用意され、患者の安全と良好な対人関係を持てるようになることを目的に、第1学年から段階的にシミュレーション教育を行う施設として実働している点は高く評価できる。シミュレータは医学部（医学科、看護学科）および病院内各診療科に分散されており、一括管理されていない。スキルスラボは手狭であり、外来や病室仕様ではないこと、手洗い実習の設備など不足もあり、卒前卒後の多職種連携シミュレーション教育などには十分ではない。各部署に設置しているシミュレータを1カ所に設置し、学生、研修医、教員が職種をこえて利用できるように、センター化が望ましい。

C. 現状への対応

地域医療の現場での臨床実習の必修化に向けて学外医療機関に受け入れのアンケート調査をおこなっている。

必要に応じて、各部署にあるシミュレータは貸し借りをを行っている。シミュレータを一括管理するための調査を医学教育センターが行い、シミュレーションセンターの設置を要望している。

D. 改善に向けた計画

地域医療を学ぶための学外臨床実習施設と指導医を確保し、地域医療実習の充実を図る。病院本館の建て替えに伴い、シミュレータなどの教育用機器を一括管理し、各分野が協力して学生および研修医などの若手職員の臨床教育ができるようなシミュレーションセンターの設立を大学執行部に強く要望する。

関 連 資 料

- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ
- 058-3 情報センター5F フロアガイド
- 059-1 スキルスラボ シミュレータ調査結果 (2015. 10)
- 059-2 医学部医学科講座設置シミュレータ調査結果

6. 3 情報通信技術

基本的水準:

医学部は、

- 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。(B 6. 3. 1)
- インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。(B 6. 3. 2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。
 - 自己学習 (Q 6. 3. 1)
 - 情報へのアクセス (Q 6. 3. 2)
 - 患者管理 (Q 6. 3. 3)
 - 保険医療システムでの業務 (Q 6. 3. 4)
- 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。(Q 6. 3. 5)

注 釈:

- [情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用]には、図書館サービスと共にコンピュータ、携帯電話、内外のネットワーク、およびその他の手段の利用が含まれる。方針には、学習管理システムを介するすべての教育アイテムへの共通アクセスが含まれる。情報通信技術は、継続的な専門職トレーニングに向けて EBM (科学的根拠に基づく医学) と生涯学習の準備を学生にさせるのに役立つ。
- [倫理面に配慮して活用]は、医学教育と保健医療の技術の発展に伴い、医師と患者のプライバシーと守秘義務の両方に対する課題にまで及ぶ。適切な予防手段は新しい手段を利用する権限を与えながらも医師と患者の安全を助成する関連方針に含まれる。

日本版注釈: [保険医療システム]とは、保険医療制度のもとで患者診療にかかわる医療システムの情報や利用できる制度へのアクセスを含む。

B 6.3.1 適切な情報通信技術を有効かつ倫理面に配慮して活用し、それを評価する方針を策定して履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

本学では、個人情報の保護に関するガイドライン、情報公開や電子情報管理の指針を定めており、ICT（Information and Communications Technology）の利用で遵守すべき項目が策定、履行され、入学後のオリエンテーションで情報基盤センター委員が新生に説明している（資料 規-442～448）。

福岡大学情報基盤センターでは、教育研究のための新教育研究システム「FUTURE5」を用いて学生や教員の教育・研究活動を支援している（資料 057-1, 6～10）。

学生に対する教育としては、第1学年の「医学概論Ⅱ」（資料 s1-07）において、情報通信についての知識、技術、倫理教育が実施され、学生が情報通信技術を適切に利用できるようにしている。

学生および教員は、教育用端末や無線LAN、DHCP情報コンセントを利用して、学内外のネットワークへの接続が可能である（資料 057-4）。

学生および教員は、FUTUREシステムを用いて図書館の蔵書や電子図書、電子ジャーナル等を検索・閲覧でき、福岡大学蔵書検索（OPAC）オンラインサービスやeラーニングシステム（Moodle等）、統計解析ソフト（IBM-SPSS Statistics）など各種ウェブベースアプリケーション（MS-Office, Mathematica, ChemBioOffice等）を利用することができる（資料 057-1, 6～10, 068-1）。

ICT システムの管理は、情報基盤センターおよび医学情報センターで行い、インターネットを利用する際の注意事項は、各センターホームページ等に掲載している（資料 013-1, 057-1, 9）。

福岡大学病院内の医療用ネットワーク（電子カルテシステム）については、病院の医療情報部が管理、評価し、不正アクセス、USBの不正接続などの検出などを行い、教職員、学生対象に指導が行われている（資料 068-1）。第4学年の「医療情報社会学（資料 s4-03）」で、有効かつ倫理面に配慮した電子カルテの活用について講義を行っている（資料 028-7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

情報通信技術の方針策定と有効利用がなされており、情報基盤センターが情報通信技術の有効利用の評価、管理を行っている。

第1学年および第4学年の臨床実習前には、ICT使用の倫理教育がカリキュラムに導入され、特に臨床実習中の患者情報取り扱いについては医療情報部の担当教員が厳正に指導している。

C. 現状への対応

福岡大学情報基盤センターおよび福岡大学病院医療情報部が中心になって、方針策定と有効利用の評価を行っている。

D. 改善に向けた計画

情報通信技術の活用に関する方針及び有効利用されているかについての評価を行い、適宜見直しを行なう。

関連資料

- 規-442 福岡大学情報基盤センター規程
- 規-443 福岡大学情報処理教育委員会規程
- 規-444 福岡大学事務情報システム委員会規程
- 規-445 福岡大学情報処理システム利用規程
- 規-446 福岡大学情報ネットワーク接続規程
- 規-447 福岡大学事務情報システム管理・運用規程
- 規-448 福岡大学情報処理システム及び情報ネットワークの利用に関する倫理規程
- 057-1 福岡大学情報基盤センター
- 057-6 福岡大学教育研究システムユーザーズガイド USER' S GUIDE FUTURE 5
- 057-7 福岡大学教育研究システム（FUTURE5）の概要
- 057-8 福岡大学教育研究システム FUTURE5 利用の心得
- 057-9 学生ポータルと ICT 利用
- 057-10 福岡大学 Moodle
- 057-4 福岡大学 無線 LAN（WiFi）アクセスマップ
- 068-1 福岡大学病院 医療情報部 ホームページ
- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ
- 028-7 学生用電子カルテ（yahgee） 第4学年説明会資料
- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-07, s4-03

B 6.3.2 インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスを確保しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、医学情報センターのPC教室・オープン端末室において学生が個々にインターネットあるいはその他の電子媒体へアクセスするための情報端末が整備されている。PC教室において140台（Windows10, Microsoft Office Professional 2016）、オープン端末40台（Windows10）などが整備されており、平日・祝祭日とも午前8時から午後24時まで使用することができる（資料 013-1）。

学内各所にて無線LANが利用できる（資料 057-4）。学外から教材や図書館の電子図書にアクセスが可能である（資料 057-1, 055-3）。



無線 LAN(Wi-Fi)アクセスマップ

接続方法については、情報基盤センターの Web ページをご覧ください。

<https://www.ipc.fukuoka-u.ac.jp/service/wifi/>



接続方法は、QRコードにアクセス！



本学では、情報基盤センターにおいて情報端末のセキュリティ対策に必要な情報を集約し適宜提供している。

福岡大学中央図書館、医学部分館では、学生や教員を対象に館内での iPad の貸し出しを行っている（資料 055-3, 056-3～5）。

また、インターネット等へのアクセスに必要な学内ネットワーク接続時にユーザ認証を行い適正な利用者であることを確認するとともに、ネットワークに接続する情報端末が一定のセキュリティ規準を満たしているかの検疫を行う事で安全性を担保している（資料 057-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科定員一学年 110 名に対して、医学情報センターに 180 台の情報端末が整備されており、日々6割程度の端末が利用され、情報基盤センターでセキュリティー管理、評価がなされている。

医学科の講義棟でも、学生、教職員の無線 LAN の使用が可能となっている。

C. 現状への対応

情報端末の整備や OS、ウイルス対策ソフト等は、適宜見直しや更新が行われている。

インターネット或いはその他の電子的媒体へのアクセスに関して、ネットワーク認証・検疫についても適宜見直しや更新が行われている。

D. 改善に向けた計画

情報端末の有効活用等についての評価を行い、学生個人の情報端末の所有の推奨と情報セキュリティ教育を徹底する。

関 連 資 料

- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ
- 057-4 福岡大学 無線 LAN (WiFi) アクセスマップ
- 057-1 福岡大学情報基盤センター
- 055-3 福岡大学図書館 ホームページ
- 056-3 福岡大学図書館医学部分館 ホームページ
- 056-4 福岡大学図書館 ホームページ (利用説明会・講習会情報)
- 056-5 福岡大学蔵書検索(OPAC) オンラインサービス
- 057-2 情報基盤センター ネットワーク検証・検疫システム

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.1 自己学習

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学情報基盤センターは、ICTを利用した自己学習のためのシステムを管理している。主なシステムとして、大学電子メールシステム、eラーニングシステム、Moodle、アプリケーション配信システム、DHCP情報コンセントがある(資料 057-3)。

学外から図書館やeラーニングシステムにアクセスが可能であり、医学情報センターでは自己学習用映像媒体(DVDなど)やインターネットを用いた学生による自己学習が行われている(資料 013-1)。

学生及び教職員は、統計処理などに必要な各種ソフトを利用することができる(資料 057-3)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生の自己学習に必要な新しいICTが提供され、学生はビデオ学習視聴や課題の成果物作成やビデオ視聴による自己学習に活用していると評価できる。

C. 現状への対応

教職員向けの eラーニング システム(Moodle、レスポンスアナライザー)の使用方法的FDを行っている。図書館では、新しい情報通信技術を活用した情報検索、自己学習のためのコンテンツの充実を図り、適宜説明会を教職員、学生向けに行っている。

D. 改善に向けた計画

ICTを利用した自己学習の環境整備を図る。

関 連 資 料

- 057-3 情報基盤センター サービス(教職員用)
- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.2 情報へのアクセス

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の学習環境としては、情報基盤センターが、平成 27（2015）年 9 月に新教育研究システム「FUTURE5」（Fukuoka University Telecommunication Utilities for Research and Education 5th generation）を更新し、PC 教室では windows10 が動作し、本学には Mac 教室が設けられた（資料 057-1, 6～8）。無線 LAN の利用も拡充され、医学部施設で利用可能となった（資料 057-4）。

教員、学生はオンラインの学習支援システムである Moodle を利用し、課題（提示・提出）、ポートフォリオ、小テストなどに活用している（資料 057-10, 058-8, 9）。

また、医学情報センター内の学生用端末(PC)180 台、医学科内無線 LAN や DHCP 情報コンセントが利用できる（資料 013-1）。

学内外から図書館情報にアクセスし、医学教材・電子書籍・電子ジャーナルの閲覧・ダウンロード、図書等の貸し出し、文献取り寄せ依頼等を行うことが可能である（資料 056-5）。

授業に関する情報は、FUTUREシステムで管理されており、履修登録等の学務上の手続きができるほか、シラバスの閲覧、授業関連情報（「休講」、「補講」等）が取得できる（資料 057-11, 016-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教員や学生は、ICTを活用して、各種の情報へアクセスすることができる。

C. 現状への対応

福岡大学情報基盤センターが情報提供を適宜行い、個人所有の PC のウイルス対策ソフトのダウンロードを始めとした学生、教職員のサポートを行っている。

Moodle へのアクセス方法は、第 1 学年の課題の提出時に使用方法を指導し、新しい情報通信技術を活用した各種情報へのアクセス方法については、医学情報センター及び図書館職員が個別の対応を行っている。また、図書館では、論文や情報検索の方法、論文作成についての web サイトの利用、情報の収集、管理方法などの説明会を適宜おこなっている。

D. 改善に向けた計画

学生および教職員向けにICTを活用した学習方略についての周知を図る。

関 連 資 料

- 057-1 福岡大学情報基盤センター
- 057-6 福岡大学教育研究システムユーザズガイド USER' S GUIDE FUTURE 5
- 057-7 福岡大学教育研究システム（FUTURE5）の概要
- 057-8 福岡大学教育研究システム FUTURE5 利用の心得
- 057-4 福岡大学 無線 LAN（WiFi）アクセスマップ

- 057-10 福岡大学 Moodle
- 058-8 医学部 Moodle 利用者説明会（平成 29 年 02 月 27, 28 日）
- 058-9 福岡大学医学部医学科 moodle 登録画面
- 013-1 福岡大学 医学情報センター ホームページ
- 056-5 福岡大学蔵書検索(OPAC)オンラインサービス
- 057-11 学生サポート（履修登録とシラバス）
- 016-3 学修要項閲覧

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.3 患者管理

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員及び学生は、「福岡大学病院における個人情報の管理に関する内規」(資料 病-002)、および、「福岡大学病院統合医療情報システム利用内規」(資料 病-001)に則り、電子カルテを活用している。

学生の医行為の一部として、臨床実習中の学生は担当患者の電子カルテのみ閲覧が許可されている(資料 028-7, 8)。病院の端末で患者カルテを開き、保険医療電子システムの診療録とは別の診療文書管理システムであるYahgee内に、学生用カルテが用意されており、そこに患者の診療記録を学生は記載することが可能で、電子カルテ内に保存される。外来での病歴聴取などの際には、学生用カルテを印刷して手書き記載させている診療科や、小児科では、紙カルテを学生用に使用している科もある。診療参加型臨床実習を行うにあたっては、実際の患者カルテに学生も記載して責任を持たせた方が良いという意見もある一方で、不適切な記載に指導がなされないままカルテ開示される可能性があるという反対意見もある。患者カルテ情報の印刷と端末への外部記憶媒体の接続は禁止されており、違反した場合は罰則規定が設けられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生は、教員と同様に、電子カルテの診療録システム上の患者関係の文書、検査所見、画像等を閲覧することが可能であるが、患者の電子カルテ自体への記載は制限されており、学生専用の形式に記載する。電子カルテ導入前は、患者の診療録に学生も記載をしていたこともあり、診療参加型実習においては、学生の患者診療録への記載に関しては、医学科と病院とで議論を重ねて、診療チームの一員として学生もカルテ記載が出来る方向で検討すべきである。

C. 現状への対応

学生の患者カルテへの記載について医学部と病院で協議を行っている。また、個人情報保護の観点からは、臨床実習と関係のない患者のカルテ閲覧に制限を加えることなどが、システム上可能か医療情報部に検討をお願いしている。

D. 改善に向けた計画

学生の電子カルテへのアクセス制限等については、医学科と病院で検討を行い、医療情報システムの更新に際しに再検討を行う。

関連資料

病-002 福岡大学病院における個人情報の管理に関する内規

病-001 福岡大学病院統合医療情報システム利用内規

028-7 学生用電子カルテ（yahgee） 第4学年説明会資料

028-8 学生用電子カルテ（yahgee）の記載例

教員や学生が以下の目的で新しい情報通信技術を活用できるようにすべきである。

Q 6.3.4 保険医療システムでの業務

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員は、保険医療システムでの業務に電子カルテの利用が可能である。

第5、第6学年の Student Doctorは、臨床実習中に大学病院の患者の電子カルテを閲覧可能であり、実習中に検査結果などの患者情報を閲覧し、鑑別診断や治療計画のトレーニングに患者情報を利用し、学生用カルテに転記できる。また、患者の医療保険情報、他科の病名や診療内容、外来予約なども閲覧できる。患者のカルテへ記載は許可されていないため、電子カルテ上に学生用カルテがあり、学生は日々の診療記録を記載する。主治医と共に、DPCの入力などを閲覧でき、医療保険制度についても電子カルテを通して学ぶ機会がある。

（資料 病-001, 病-002, 028-7, 8）。また、患者の診療録を電子媒体で持ち出すことは禁止されており、印刷物、カンファレンス資料など、個人情報のあるものは病棟外へ持ち出すことは禁じられている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員は電子カルテ上で保険医療業務を行い、職員間では、患者情報の共有が可能となっている。臨床実習中の学生は、一定の制限内で電子カルテにアクセスし、学習に必要な患者データを閲覧することによって、保険医療制度について学ぶことができる。

C. 現状への対応

学生の電子カルテへのアクセスは、閲覧のみに制限されている。情報セキュリティ対策として、電子カルテへのUSBメモリ、スマートフォン、モバイルWi-Fiルーターの接続および充電目的の使用は厳禁としていることを周知している。

D. 改善に向けた計画

学生の情報セキュリティ教育およびPOSによる患者記録の教育を徹底し、Student Doctorの電子カルテへのアクセス権について検討する。

関連資料

- 病-001 福岡大学病院統合医療情報システム利用内規
- 病-002 福岡大学病院における個人情報の管理に関する内規
- 028-7 学生用電子カルテ（yahgee） 第4学年説明会資料
- 028-8 学生用電子カルテ（yahgee）の記載例

Q 6.3.5 担当患者のデータと医療情報システムへの学生のアクセスを最適化すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

担当患者データへの学生アクセスについては、「福岡大学病院における個人情報の管理に関する内規」、および、「福岡大学病院統合医療情報システム利用内規」に方法が規定されている（資料 病-002, 病-001）。

学生は、臨床実習開始前に患者の個人情報の守秘に関する誓約書に署名した上で、福岡大学病院内端末（電子カルテ）で、担当患者のデータや医療情報へのアクセスが可能であり、閲覧と学生カルテの記載が可能である（資料 028-7～9）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

規約に則り、学生の担当患者情報へのアクセスは最適化されていると評価できるが、診療科によっては院内端末数が相対的に不足する場合がある。

C. 現状への対応

実習の現場においては医療従事者の院内端末利用が優先され、学生が、院内端末利用場所や時間を調整して端末数が不足している状況に対応している。

D. 改善に向けた計画

学生が得た日々の患者情報を、直接患者の電子カルテに記載することを許可するかどうかの議論を行う。また、学生用の院内端末の不足について再評価を行う。

関連資料

- 病-002 福岡大学病院における個人情報の管理に関する内規
- 病-001 福岡大学病院統合医療情報システム利用内規
- 028-7 学生用電子カルテ（yahgee） 第4学年説明会資料
- 028-8 学生用電子カルテ（yahgee）の記載例
- 028-9 個人情報保護に関する誓約書

6.4 医学研究と学識

基本的水準:

医学部は、

- 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。(B 6.4.1)
- 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。(B 6.4.2)
- 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。(B 6.4.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。
 - 現行の教育への反映 (Q 6.4.1)
 - 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備 (Q 6.4.2)

注 釈:

- [医学研究と学識]は、基礎医学、臨床医学、行動科学、社会医学の学術研究を網羅するものである。医学の学識とは、高度な医学知識と探究の学術的成果を意味する。カリキュラムにおける医学研究の部分は、医学部内またはその提携機関における研究活動および指導者の学識や研究能力によって担保される。
- [現行の教育への反映]は、科学的手法や EBM (科学的根拠に基づく医学) の学習を促進する (B 2.2 を参照)。

B 6.4.1 教育カリキュラムの作成においては、医学研究と学識を利用しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学研究科には、6 専門分野 40 専攻科と先端分子医学研究所、てんかん分子病態研究所、膝島研究所、心臓・血管研究所、再生医学研究所、薬毒物探索解析研究所の 6 つの基盤研究所 (資料 004-1) とライフ・イノベーション研究所 (資料 069-1) の産学官連携研究機関がある。教育カリキュラムにおいては、これらの研究が第 1 学年「医学入門」 (資料 s1-05)、「研究室配属」 (資料 s1-03, s1-10)、第 2 学年「研究室配属」 (資料 s2-13) で利用されている。また基礎医学、臨床医学、社会医学の各科目においては、医学教育モデル・コア・カリキュラムをベースに最新の医学研究や学識が授業や実習に利用されている。行動科学にあたる授業内容にも、各分野の研究や学会、ワークショップで収集した情報が利用されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムには、各専門分野の研究内容や学識が利用されていると評価する。行動科学の分野は、科目やコースとして独立していないが、関連分野の教員が研究内容、学識を利用して教授している。

C. 現状への対応

行動科学の分野については、医学教育センターで、最新の文献、各種ワークショップなどの参加で得られた情報を利用して、縦断的カリキュラムへの改変を計画している。

D. 改善に向けた計画

教育カリキュラムの作成において、新しい医学研究と学識を取り入れて策定する。

関連資料

- 004-1 医学部組織図
- 069-1 ライフ・イノベーション医学研究所
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-03, s1-05, s1-10, s2-13

B 6.4.2 医学研究と教育の関係を培う方針を策定し、履行しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

卒業時に必要なコンピテンスとして「VI 科学的探究心と自律学習能力 (Scientific Inquiry and Professional Development)」が挙げられ、「福岡大学医学部医学科の学生は卒業時に科学的探究心を持ち、生涯にわたり自己研鑽を継続することができる。」と定めている(資料 002-1)。教員は、この学修成果を認識し、各研究室は自由に訪ねてよいオフィスアワーを公開しており、自発的な質問や訪問を奨励している(資料 s0-14)。

カリキュラムでは、第 1 学年の「医学入門」(資料 s1-05)と「医学概論 I, II (研究室配属)」(資料 s1-03, s1-10)で、本学で行われている医学研究に触れ、第 2 学年の 4 週間の「研究室配属」(資料 s2-13)では、実際に行われている研究の見学や手法に学生が参加し、各研究室の様々な教員が自己の研究の一端を学生に指導することで医学研究と教育の関係が培われている。第 5 学年の「臨床実習」(資料 別-S3)では、臨床研究支援センターで臨床治験の説明と同意書の作成やロールプレイを行うことによって、教員の専門分野と教育関係を培っている(資料 028-04)。一部の学生は、各研究室で自主的な研究活動を行い、カリキュラム外においても、学習指導、メンタル面のサポートなど、教員は積極的に学生の指導を行い、学会活動の指導や学生の学外活動のサポートも行う(資料 043, 049-1~7)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科の教員は、医学研究の探求と同時に、教育の重要性を認識し、自己の研究とともに、学生の教育にやりがいや喜びを感じている教員が存在することは評価できる。特に第 2 学年の研究室配属では、各研究室の様々な教職員が学生への研究指導の支援をおこなっている。研究マインドの涵養だけでなく、学生の学習指導やメンタルサポートまで行っている教員もあり、医学研究と教育の関係をプラスに受け止め、学生と教員の両者の刺激となっていると評価する。

C. 現状への対応

医学生の研究室訪問などを推奨するため、教員のオフィスアワーを学修要項に記載し、学生が医学研究に興味を持てるようにしている。また臨床実習中には、抄読会、研究会への参加も促し学会活動への参加も推奨している。

D. 改善に向けた計画

平成 29(2017)年度からカリキュラムに導入した第 2 学年の研究室配属に関しては、初年度に学生の研究活動内容、学生、教員の意見などを参考に見直しを行う。

FU-RIGHT に挙げた「VI 科学的探究心と自律学習能力」のコンピテンシーを獲得するための学習方略、評価方法を再検討して、「研究室配属」などのカリキュラムの充実を図る。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 028-4 M5 BSL 臨床研究支援センター実習
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s0-14, s1-03, s1-05, s1-10, s2-13, s3-03, s4-03
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 043 学生発表記録
- 049-1 平成 28 年度社医研活動報告書
- 049-2 第 5 回長崎地域医療セミナー in GOTO
- 049-3 平成 29 年度福岡県地域医療セミナー
- 049-4 シムリンピック参加
- 049-5 医学教育ワークショップ岡山 学生参加
- 049-6 第 1 回全国医学生 CPR 選手権大会
- 049-7 1st CMeT Active WS 活動報告書

B 6.4.3 大学での研究設備と利用にあたっての優先事項を記載しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

基礎医学においては、講義室と学生用の実習室が整備され、教育カリキュラム内で学生が優先的に利用できる。医学科の研究設備は、各講座に必要な実験設備が整備され、また共同利用が可能な研究機器などが整備された総合研究室が設置され、利用規程が定められている（資料 058-5）。また、アニマルセンター、RI センター、医学情報センター、先端分子医学研究所、てんかん分子病態研究所、福岡大学図書館医学部分館などが設置されている。これらの利用にあたっての優先事項は、その施設の責任者が決定している。アニマルセンターについては、学生も教員同様に利用できることが規程に明記されているが、学生が研究に参加するには、講習会を受講し教員の下で利用が許可される（資料 規-479）。RI センターは学生の安全のため利用が制限されている（資料 規-482）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の研究室設備の利用にあたっては、各講座の教員の指導下で利用可能であり、評価できる。RI センターは、学生の利用に一部に制限が設けられている。

C. 現状への対応

学生の研究設備の利用許可については、各研究施設の運営規程に基づき、指導教員が個別に対応している。

D. 改善に向けた計画

医学部の研究設備の学生の利用については、各施設の運営会議で対応を明確化する。

関 連 資 料

058-5 学生に対する各総研の利用体制

規-479 福岡大学アニマルセンター利用規程

規-482 福岡大学RI センター規程

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.1 現行の教育への反映

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1～第3学年の基礎医学では講義と平行して実習を行い、教員は、基本的知識とともに、最新の情報や医学研究法を教育に反映している（資料 別-S2）。第2学年は、1月の1ヶ月間の「研究室配属」（資料 s2-13）で、希望する基礎医学、社会医学、臨床医学の研究室に配属され、各講座教員は、それぞれ研究テーマに沿って学生に指導を行い、研究プロジェクトの一員として指導する。学生各々に研究テーマが与えられ、そのテーマは基礎実験、社会医学、医学教育、臨床的テーマと多様である。学生は、研究テーマを完成させてその成果を講座内で発表するため、教員はプレゼンテーションの指導も行う。「研究室配属」終了後も、学生に研修指導を継続することもあり、学会活動などの支援もおこなっている（資料 043）。

選択制の「医学生のためのレベルアップゼミ」で、医学英語論文の抄読会を開催し、学生の自主的な参加を図っている（資料 046）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の研究が、第1学年からの現行カリキュラムに反映されている。

C. 現状への対応

平成 29(2017)年度から第 2 学年での 4 週間の研究室配属を開始するにあたり、各研究施設職員、研究員にも、カリキュラムについての周知を図り、アニマルセンターの学生向け講習会を開催している。

D. 改善に向けた計画

学生が安全に有効に医学研究に参加できるよう、各研究施設における学生の利用規約などを整備する。

関 連 資 料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

s2-13

043 学生発表記録

046 医学生のためのレベルアップゼミ

以下の事項について医学研究と教育との相互関係を担保すべきである。

Q 6.4.2 学生が医学研究や開発に携わることの奨励と準備

A. 質的向上のための水準に関する情報

第 1 学年から医学研究に関する倫理教育を行い、研究室配属、講義で最先端の医学研究を教員が紹介する機会をカリキュラムに組み込んでいる（資料 s1-02, s1-03, s1-10）。第 2 学年では、外国人の医学科教員が、「グローバル人材演習」（資料 s2-04）で医学英語、プレゼンテーションなどを指導し、4 週間の「研究室配属」（資料 s2-13）では、各研究室の教員が、研究室の実際の医学研究に学生が携わる機会を提供している。研究室配属学生の自主的な研究室訪問、研究参加も各講座で受け入れ、国内外で発表の機会を提供している。「公衆衛生学」（資料 s3-03）では、疫学研究、統計学、EBM の考え方を学び、臨床医学の各科目では EBM に基づく診断、治療についての知識と実践を学ぶ機会を提供している。「臨床修練 I」（資料 別-S3）では、福岡大学病院の臨床研究支援センターでの実習も行われ（資料 028-4）、臨床治験の説明と同意文書を実際に作成し、それを用いたインフォームド・コンセントのロールプレイを指導している。

積極的な学生は学会発表などの活動にも参加し、医学教育センターでは、学生の学会発表などの成果を医学教育ニュースで紹介している（資料 072）。

また、学生向けの研究参加を促す情報提供やセミナーの開催などを行っている講座もあり、学生の医学研究発表を奨励している（資料 043）。

長期休暇を利用し留学中の教員の指導のもと、海外での医学研究見学の機会を設け、同窓会が渡航費用の一部を補助する制度を利用している（資料 050, 052-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、自主的に研究活動をする一部の学生のみ医学研究に携わっていたが、平成 29 (2017) 年度より、第 2 学年全員が 4 週間の「研究室配属」で研究活動を行うため、各教室の様々な教員、大学院生が学生教育に参加している。希望する学生は、研究室配属終了後も継続して研究指導を受けることが可能であり、学生の医学研究や開発に携わることの奨励、準備はされている。

C. 現状への対応

第 2 学年の 4 週間の研究室配属前に、各講座での研究内容の情報提供を行って学生の希望により配属先を決定している。研究室配属の学生評価については、初年度は各講座内で行うことにしている。

D. 改善に向けた計画

平成 29 (2017) 年度の第 2 学年の研究室配属の実態を調査し、来年度以降のカリキュラム内容、特に評価方法について検討を行い改善する。

関 連 資 料

- 028-4 M5 BSL 臨床研究支援センター実習
- 072 医学教育ニュース
- 043 学生発表記録
- 050 海外派遣プログラム
- 052-3 学生在外研究援助申請者一覧：烏帽子(同窓会) 援助
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-02, s1-03, s1-10, s2-04, s2-13, s3-03
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック

6.5 教育専門家

基本的水準:

医学部は、

- 必要な時に教育専門家へアクセスできなければならない。(B 6.5.1)
- 以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。
 - カリキュラム開発 (B 6.5.2)
 - 指導および評価方法の開発 (B 6.5.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターには、臨床経験の豊富な内科医、小児科医が専任教員として配置され、教育技術職員5名が専任していることは高く評価でき、学生、教員共に医学教育センターの教育専門家へのアクセスが可能な体制が構築されていると評価できる。

C. 現状への対応

医学教育センターの機能、役割の位置付けの明確化と医学部、病院教員への医学教育についての最新の情報の提供、FD活動を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと各教員及び学生との効果的な連携を深め、卒前・卒後の医学教育の充実を図る。

関連資料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 004-6 医学教育推進講座 ホームページ
- 医-046 福岡大学医学部医学教育センター（FUMEC）運用の申し合わせ
- 063-8 福岡大学教育開発支援機構
- 規-438 福岡大学教育開発支援機構規程

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.2 カリキュラム開発

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターの教員は、カリキュラム開発についての中心的役割を担っているカリキュラム検討委員会、医学科教務委員会の委員として、カリキュラムに関する問題提起、学修成果基盤型医学教育カリキュラムへの移行等について助言を行なっている（資料 004-4, 6, 007, 医-046）。

また、カリキュラム改善のためのFD活動を行い、医学教育の改善に向けて理解を広めている。福岡大学病院の卒後研修センター委員として、卒後の研修プログラムに係っている（資料 病-003）。

医学教育センターの教職員は、医学科のFD出張費を利用して、カリキュラムの開発のために学外の医学教育に関するシンポジウム、ワークショップへ積極的に参加し情報を収集している（資料 015, 064-4, 5）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターが設置され、その教員が、医学教育6年間のカリキュラムについて、カリキュラム検討委員会、教務委員会に参加し、最新の医学教育の情報提供と本学の教育プログ

ラムについての課題、改善のための提案などを行い、教員、学生へ医学教育の情報を提供していることは評価できるが、学修成果基盤型カリキュラムの確立は不十分である。

また、卒前のカリキュラムと卒後研修プログラムの一貫性のために、医学教育センターは卒後研修センターとの連携を強化する必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターは、カリキュラム検討委員会やFDにおいて、最新の医学教育の動向に関する情報提供を行い、学修成果基盤型教育プログラムへの移行を進めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターは、学内での医学教育に対する理解と協力を求め、FD等を介して、教育カリキュラムの改善を促進する。

卒後研修センターや学外の教育専門家との意見交換を行い、卒前・卒後の一貫性、連続性のある教育プログラムを構築する。

関連資料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 004-6 医学教育推進講座 ホームページ
- 007 カリキュラム検討委員会
- 医-046 福岡大学医学部医学教育センター（FUMEC）運用の申し合わせ
- 病-003 福岡大学病院卒後臨床研修センター 運営内規
- 015 医学科予算（FD 関係）
- 064-4 在外研究員および海外研修員（1～4 号研究員）
- 064-5 ネブラスカワークショップ参加資料

以下の事項について、教育専門家の利用についての方針を策定し、履行しなければならない。

B 6.5.3 指導および評価方法の開発

A. 基本的水準に関する情報

指導及び評価方法については、カリキュラム検討委員会、医学科教務委員会で検討している（資料 医-030）。

医学教育センターの教員は、上記の委員会で、学生の指導方法、授業支援、総合試験、共用試験（CBT・OSCE）、臨床実習等に対する評価方法（mini-CEX, ポートフォリオ、Post-CC OSCE）について専門的な助言を行なっている（資料 028-10, 032-4）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの教員が提案する新しい指導・評価方法は、順次カリキュラムに導入されていると評価できるが、各教員の理解や認識は十分でない。

C. 現状への対応

学修成果のコンピテンシーごとに各学年の科目での到達レベルを設定し、学修基盤型カリキュラムに即した指導方略、評価法について開発中である。また、医学教育センターで臨床実習のe-ポートフォリオを開発中である。

Post-CC OSCEの適切な課題や評価方法についても検討している。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターの教員は、学修成果基盤型カリキュラムの完成に向けて、導入された新しい指導・評価方法がカリキュラムで適切に実施されているかを検証し各種委員会と連携し、有効なFD活動を計画する。

関連資料

医-030 福岡大学医学部医学科教務委員会内規

028-10 mini-CEX、実習記録のふりかえりシート BSL 学生の実習記録（当日資料）

032-4 福岡大学 PCC-OSCE 実施要領（平成 29 年度） 一部抜粋

Q 6.5.1 教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていることを示すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒前卒後教育における教職員の教育能力を向上させるために、学内外の教育専門家によるFDを実施している（資料 071）。

医学教育センターの教員は、学修成果基盤型カリキュラムの概要、アクティブラーニングの効果的な方法、教育機器の使用法等について、適宜FDを行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員の教育能力向上において学内外の教育専門家が実際に活用されていると評価できるが、医学教育センターの教職員数及び専門性については充実を図る必要がある。

C. 現状への対応

医学科教務委員と医学教育センターが主導してFDを開催するほか、学外の医学教育ワークショップへ教員の参加を推奨している。

D. 改善に向けた計画

今後も、学内外の教育専門家によるセミナーや講演を実施するが、開催形式や内容について検討し改善する。

関連資料

071 医学教育ワークショップの記録

Q 6.5.2 教育専門家の教育評価や医学教育分野の研究における最新の知見に注意を払うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターの教職員は、文科省主催のワークショップ、日本医学教育学会や共用試験実施評価機構（CATO）主催によるセミナー、富士研ワークショップ、岐阜大学MEDC主催医学教育者のためのワークショップやフェローシップ、シミュレーション教育のセミナー等に積極的に参加し、医学教育分野の研究における最新の知見を取得している（資料 015, 064-4, 7）。その知見が教育プログラムの策定、学生評価などに反映され、FDで教職員全体に提供されている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターの教員は日本医学教育学会大会への参加等、最新の知見の獲得のための活動をしており、FD 等でその最新の知見が教職員と共有されていると評価できる。

医学教育センターの教員は、さらに教育分野の最新の知見を学内の教員に、効果的に伝えて教育への理解を促していく必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターの教員のカリキュラムに対する評価や最新の医学教育の知見をカリキュラム検討委員会、教務委員会等で取り入れてカリキュラムの改善に反映させている。

D. 改善に向けた計画

今後も、これらの知見を教職員と共有し実践を促進するためのFD を開催する。

関 連 資 料

- 015 医学科予算（FD 関係）
- 064-4 在外研究員および海外研修員（1～4 号研究員）
- 064-7 各種セミナー参加実績

Q 6.5.3 教職員は教育的な研究を遂行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

早期臨床教育などの領域で、新しい教育機材やシミュレーション学習などの効果に関する実践的な研究を行い、日本医学教育学会等で発表している（資料 064-6）。また、薬理学の教員は、小グループによる薬剤処方シミュレーション教育の手法と成果についても論文発表をしている（資料 024）。

医学教育に関する研究を活性化するために、岐阜大学 MEDC のフェローシッププログラムに参加し研鑽している（資料 064-7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教職員による教育的な研究は実施されているが、十分ではない。

C. 現状への対応

医学教育センターで行っている早期臨床教育の効果についての研究を進めている。

また、研究室配属の学生が行った「医師の診療時の服装」についての患者と医療者の意識調査について、その研究の成果発表の指導をしている。

D. 改善に向けた計画

組織的な医学教育研究を推進する。

関 連 資 料

064-6 医学教育に関する発表論文

024 第3学年 薬理学教育における P-Drug 実習の導入

064-7 各種セミナー参加実績

6.6 教育の交流

基本的水準:

医学部は、

- 以下の方針を策定して履行しなければならない。
 - 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力 (B 6.6.1)
 - 履修単位の互換 (B 6.6.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。(Q 6.6.1)
- 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。(Q 6.6.2)

注 釈:

- [他教育機関]には、他の医学部だけではなく、公衆衛生学、歯学、薬学、獣医学の大学等の医療教育に携わる学部や組織も含まれる。
- [履修単位の互換]とは、他の機関から互換できる学習プログラムの比率の制約について考慮することを意味する。履修単位の互換は、教育分野の相互理解に関する合意形成や、医学部間の積極的なプログラム調整により促進される。また、履修単位が誰からも分かるシステムを採用したり、課程の修了要件を柔軟に解釈したりすることで推進される。
- [教職員]には、教育、管理、技術系の職員が含まれる。

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.1 教職員と学生の交流を含め、国内外の他教育機関との協力

A. 基本的水準に関する情報

本学では、各学部から1～2名、在外研究員（長期1年、短期3ヵ月）の派遣制度を設けていて、給与も保障される（資料 規-306, 321, 064-4）。

国外の教育機関との交流に関しては国際センターが担当している。また、教員向けの教育ワークショップを米国のネブラスカ大学と協定し、医学科から毎年教員を派遣し、英語での教育メソッドについての交流を図っている（資料 064-5）。

医学科は、平成6(1994)年1月24, 25日に英国医学協議会(GMC: General Medical Council)から訪問による外部評価を受け、福岡大学医学科の卒業生は2年間の卒後研修を受けた後、イギリスでの臨床研修を受けることが認められた（資料 050-10）。

医学科では、啓明大学（韓国）、Khon Kaen 大学(タイ)と、学生の交換留学、大学スタッフの海外派遣、研究協力等を含む協定を結んでいる（資料 031-1, 050-6）。また、医学部 ESS 愛好会は IFMSA (International Federation of Medical Student's Association) に加盟しており、IFMSA を通じて海外派遣や留学生の受け入れを行っている（資料 050-11）。

医学教育に関しては、九州北部四大学医学教育連絡協議会、西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会に参加し医学教育の情報共有を行っている（資料 065-3, 4）。

また、日本医学教育学会、岐阜大学 MEDC の FD やオンラインの医学教育フェローシップなどで、他大学の医学教育教員との交流を図っている（資料 064-6, 7）。

本学では、福岡市西部地区5大学連携（福岡大学、九州大学、西南学院大学、中村学園大学、福岡歯科大学）と協定しており、教育研究等の連携協力を行っている。そのうち、福岡市西南部に位置する3大学（中村学園大学、福岡大学、福岡歯科大学）は、地下鉄七隈線沿線三大学連絡協議会として教育研究等の連携協力を進める協定を締結している（資料 065-1, 2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学は、教員および学生の国内外の交流を図るための機会や経済的支援を行っていることは評価できる。医学科は国内外の教育機関と協力し教職員と学生の交流を行っているとは評価できる。ネブラスカ大学の FD ワークショップに参加した教員の講義スタイルは、改善され、他の教員の刺激となっている。海外での学生臨床実習や医学研究の研修先を増やしていく必要があるが、費用の負担が課題である。

C. 現状への対応

国内外の他教育機関との協力の拡大を進めるとともに、国際交流プログラムや各種学外セミナーについての情報を教職員や学生に周知するようにしている。

D. 改善に向けた計画

今後も、国内外の教育機関との協力を推進するために、他の専門職を学ぶ他学科学生と協働した多職種連携の教育プログラムを構築する。

関 連 資 料

- 規-306 福岡大学在外研究員及び海外研修員に関する規程
- 規-321 福岡大学在外研究員及び海外研修員の給与及び経費等に関する内規
- 064-4 在外研究員および海外研修員（1～4号研究員）
- 064-5 ネブラスカワークショップ参加資料
- 050-10 英国医学協会（General Medical Council）審査・承認
- 031-1 Agreement of academic cooperation between Keimyung university and Fukuoka university
- 050-6 コンケン大学協定書
- 031 福岡大学－啓明大学交換 BSL プログラム
- 050-11 ESS 愛好会 IFMSA（International Federation of Medical Student's Association）海外派遣
- 065-3 九州北部四大学医学教育連絡協議会
- 065-4 西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会
- 064-6 医学教育に関する発表論文
- 064-7 各種セミナー参加実績
- 065-1 福岡市西部地区五大学連携協定書
- 065-2 地下鉄七隈線沿線三大学連絡協議会 協定書

以下の方針を策定して履行しなければならない。

B 6.6.2 履修単位の互換

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、共通教育科目について入学前に他大学で取得された科目の単位認定を行っている。認定できる単位数は、合計 30 単位以内である（資料 規-078）。

第 6 学年では、「臨床修練Ⅱ」で啓明大学附属病院（韓国）での臨床実習を選択することができ、単位互換を行っている（資料 031-1～4）。学外でのクリニカルクラークシップも履修単位として認めている。

国際交流を協定しているタイの Khon Kaen 大学から医学生の実習を受け入れて単位認定を行っている（資料 050-6, 7）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

入学前の他大学の単位認定については、方針が策定され適切に履行されている。また、臨床実習においては、学外、海外の教育機関との合意形成に基づき履修単位の互換が行われている。

C. 現状への対応

入学前の他大学での取得単位の互換が可能であることを入学時に学生に周知し、申請を支援している。

D. 改善に向けた計画

地域医療施設でのクリニカルクラークシップを推奨し、学内での実習と同等の評価ができるように関連施設と協議を行う。

また、学部間協定を行ったタイの Khon Kaen 大学と臨床実習の履修単位互換について検討する。

関 連 資 料

規-078 福岡大学学則

031-1 Agreement of academic cooperation between Keimyung university and Fukuoka university

031-2 平成 29 年度 啓明大学医学部学生受入について

031-3 FUKUOKA-KEIMYUNG BSL EXCHANGE PROGRAM 2012-2017

031-4 2013～2017 啓明派遣概要

050-6 コンケン大学協定書

050-7 海外派遣プログラム学生参加支援申請書 平成 29 年度コンケン大学交換 BSL プログラム

Q 6.6.1 適切な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学では、各学部から 1～2 名、在外研究員（長期 1 年、短期 3 ヶ月）の派遣制度を設けていて、給与も保障される（資料 規-306, 321, 064-4）。

福岡大学国際センターでは、平成 25 年(2013 年)4 月より「福岡大学グローバル人材育成推進事業」を開始しており、グローバル人材育成を目的とした教育プログラムの整備（グローバル・アクティブ・プログラム（G.A.P.）、海外派遣・受入留学生の拡大、学内のグローバル化を進めている（資料 050-2）。G.A.P.では、海外渡航により単位を取得する科目は、往復渡航費および滞在費などの必要な費用の一部を大学が援助している（資料 050-3）。第 2 学年の「グローバル人材演習」（資料 s2-04）では、国際センターの教員の協力のもと、英語の医療面接を実習し、福岡大学に留学中の外国人学生が模擬患者役として医学科の講義に参加し医学生と交流する（資料 019-1）。

福岡大学が年 1 回米国ネブラスカ大学と協定し行っている「Faculty Development Workshop」に毎年、医学科教員 1 名が参加し、研修する機会があり、費用は全額大学が負担している（資料 064-5）。

第 6 学年の選択クリニカル・クラークシップでは、韓国の啓明大学と単位互換を行い、毎年交換留学での臨床実習を行い、その費用は医学部同窓会が負担している（資料 031-1～4, 052-6）。また平成 28(2016)年度から医学教育、研究の提携をタイの Khon Kaen 大学と結び、医学生の実習を受け入れ、本学の医学生、研究者も Khon Kaen 大学を訪問して交流を行っている（資料 050-6, 7）。両大学からの留学生には、滞在施設（セミナーハウス）の提供（資料 055-4）、実習中のサポートを担当する教職員、指導教員を決め、留学生専用の部屋、白衣の提供などを行っている。

また、同窓会の支援を得て、本学教員の留学先に学生を派遣し海外での研修を行う機会を提供している（資料 052-3, 6）。

第 6 学生の「臨床修練Ⅱ」では学生の希望によって、国内の医療機関でのクリニカルクラークシップを選択することができ、本学以外の教員や学生と交流する機会がある（資料 029）。

医学科の FD では、学外から講師を招聘し交流を図っている（資料 071）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学は、必要な資源を提供して、教職員と学生の国内外の交流を促進している。更に国内外の交流を促進するためには、新たな資源の確保が必要である。

C. 現状への対応

学生には学外との交流を促進するための外部資金を含めた情報提供を行っている。

D. 改善に向けた計画

グローバルな人材を育成するために、国際センターと連携して G. A. P. プログラムの参加者を増やすために周知を行い、教職員と学生の海外との交流の機会を増やすことを検討する。

関 連 資 料

- 規-306 福岡大学在外研究員及び海外研修員に関する規程
- 規-321 福岡大学在外研究員及び海外研修員の給与及び経費等に関する内規
- 064-4 在外研究員および海外研修員（1～4 号研究員）
- 050-2 福岡大学国際センター
- 050-3 海外派遣プログラム支援（平成 29 年度）
- 019-1 第 2 学年臨床医学入門Ⅰ 英語医療面接 国際センター留学生の協力
- 064-5 ネブラスカワークショップ参加資料
- 031-1 Agreement of academic cooperation between Keimyung university and Fukuoka university
- 031-2 平成 29 年度 啓明大学医学部学生受入について
- 031-3 FUKUOKA-KEIMYUNG BSL EXCHANGE PROGRAM 2012-2017
- 031-4 2013～2017 啓明派遣概要
- 052-6 福岡大学医学部同窓会在外研究助成金規程
- 050-6 コンケン大学協定書
- 050-7 海外派遣プログラム学生参加支援申請書 平成 29 年度コンケン大学交換 BSL プログラム
- 055-4 福岡大学セミナーハウス
- 052-3 学生在外研究援助申請者一覧：烏帽子（同窓会）援助
- 029 第 6 学年 臨床実習
- 071 医学教育ワークショップの記録
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- s2-04

Q 6.6.2 教職員と学生の要請を考慮し、倫理原則を尊重して、交流が合目的に組織されることを保障すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

国外の教育機関との交流に関しては福岡大学国際センターが担当し、国際センター運営委員会で合目的に国際交流事業を行っており、留学生の要請に応じて生活支援を行っている（資料 050-2, 3）。医学科では、国際センター委員が中心となり、韓国の啓明大学と BSL 交換プログラム、タイの Khon Kaen 大学からの留学生受け入れ、本学学生の派遣についての大学間で情報交換を行っている（資料 031-1～4, 050-6, 7）。また、医学科では、ESS 愛好会が加盟する IFMSA を通じて、海外派遣や留学生の受け入れも行っている（資料 050-11）。

医学科では、国際情勢なども考慮し、学生、教員の安全確保のため、平成 29（2017）年度は韓国の啓明大学への派遣を中止した。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

福岡大学国際センターを中心にグローバル人材育成を基軸とし、教職員と学生のニーズを考慮し、倫理原則に従い、安全な学外との交流を行っている。

C. 現状への対応

国内外の教育機関との効果的な交流が図れるよう、協議を行っている。

D. 改善に向けた計画

福岡大学への留学希望者及び、海外派遣を希望する教職員と学生のニーズに対応できるように、連携協定している国内外の教育機関との協議を継続する。

関 連 資 料

- 050-2 福岡大学国際センター
- 050-3 学部等の海外派遣プログラム支援（平成 29 年度）
- 031-1 Agreement of academic cooperation between Keimyung university and Fukuoka university
- 031-2 平成 29 年度 啓明大学医学部学生受入について
- 031-3 FUKUOKA-KEIMYUNG BSL EXCHANGE PROGRAM 2012-2017
- 031-4 2013～2017 啓明派遣概要
- 050-6 コンケン大学協定書
- 050-7 海外派遣プログラム学生参加支援申請書 平成 29 年度コンケン大学交換 BSL プログラム
- 050-11 ESS 愛好会 IFMSA（International Federation of Medical Student's Association）海外派遣

7. プログラム評価

領域 7 プログラム評価

7.1 プログラムのモニタと評価

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムの教育過程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。(B 7.1.1)
- 以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。
 - カリキュラムとその主な構成要素 (B 7.1.2)
 - 学生の進歩 (B 7.1.3)
 - 課題の特定と対応 (B 7.1.4)
- 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。(B 7.1.5)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価すべきである。
 - 教育活動とそれが置かれた状況 (Q 7.1.1)
 - カリキュラムの特定の構成要素 (Q 7.1.2)
 - 長期間で獲得される学修成果 (Q 7.1.3)
 - 社会的責任 (Q 7.1.4)

注 釈:

- 「プログラムのモニタ」とは、カリキュラムの重要な側面について、データを定期的に集めることを意味する。その目的は、確実に教育過程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定することにある。データの収集は多くの場合、学生の入学時、評価時、卒業時に事務的に行われる。
- 「プログラム評価」とは、教育機関と教育プログラムの効果と適切性を判断する情報について系統的に収集するプロセスである。データの収集には信頼性と妥当性のある方法が用いられ、教育プログラムの質や、大学の使命、カリキュラム、教育の学修成果など中心的な部分を明らかにする目的がある。
他の医学部等からの外部評価者と医学教育の専門家が参加することにより、各機関における医学教育の質向上に資することができる。
- 「カリキュラムとその主な構成要素」には、カリキュラムモデル (B 2.1.1 を参照)、カリキュラムの構造、構成と教育期間 (2.6 を参照)、および中核となる必修教育内容と選択的な教育内容 (Q 2.6.3 を参照) が含まれる。
- 「特定の課題」としては、目的とした医学教育の成果が思うほどには達成されていないことが含まれる。教育の成果の弱点や問題点などについての評価ならびに情報は、介入、是正、プログラム開発、カリキュラム改善などへのフィードバックに用いられる。教育プログラムに対して教員と学生がフィードバックするときには、かれらにとって安全かつ十分な支援が行われる環境が提供されなければならない。
- 「教育活動とそれが置かれた状況」には、医学部の学習環境や文化のほか、組織や資源が含まれる。

- [カリキュラムの特定の構成要素] には、課程の記載、教育方法、学習方法、臨床実習のローテーション、および評価方法が含まれる。
日本版注釈: 医学教育モデル・コア・カリキュラムの導入状況と、成果（共用試験の結果を含む）を評価してもよい。

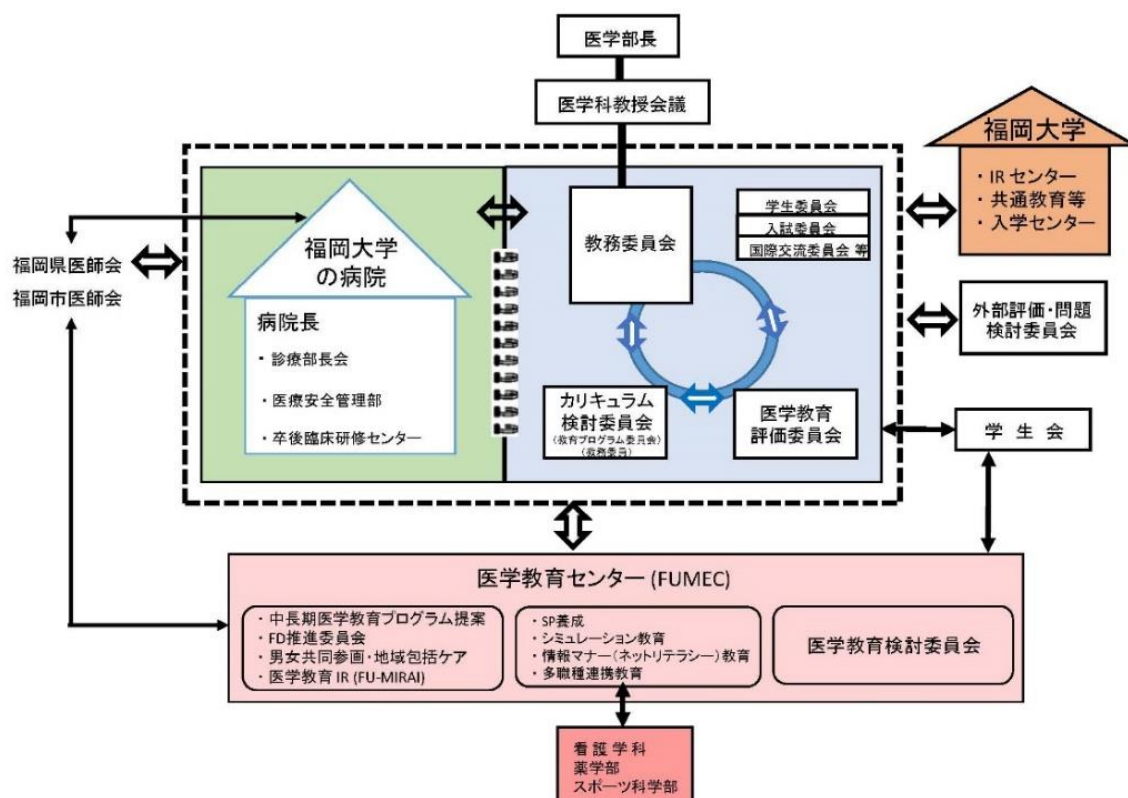
B 7.1.1 カリキュラムの教育課程と学修成果を定期的にモニタするプログラムを設けなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学教育センターを中心として、成績データ、授業評価アンケートなどからの課題抽出を行い、各科目責任者と情報交換を行い、カリキュラム検討委員会がカリキュラムの立案を行い、教務委員会がカリキュラムの実施、管理を行う。[\(資料 医-046\)](#)。医学教育における PDCA サイクルを円滑に回すために、組織の見直しが行われ、平成 29(2017)年 8 月より、カリキュラム検討委員会とは構成員が重複せず、独立して教育課程を評価するために医学教育評価委員会を新設した。医学教育評価委員会は医学教育センターの IR 部門 (FU-MIRAI) のデータ解析結果を利用し、また医学科外部評価・問題検討委員会などからの意見も取り入れてカリキュラムやその成果を評価し、改善に向けた提言を行い、それに基づいてカリキュラム検討委員会がカリキュラムの改訂を立案し、教務委員会・教授会で決定し実践するというシステムを構築した [\(資料 004-4\)](#)。

資料 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム

2017.7.12 教授会了承



平成 29(2017)年 7 月より医学科の学生で構成される学生会が正式に発足し、この学生会代表メンバーがカリキュラム検討委員会の構成メンバーの一員に正式に加えられた。また、医学教育評価委員会では、必要に応じて学生会代表を招集し、意見を聴取することとしている(資料 医-034)。学生会は、独自にカリキュラムに関するアンケートを実施し取りまとめており、医学教育センターやカリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会へアンケート結果を提供している(資料 007, 016-2, 051-1)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラム検討委員会と独立して、カリキュラムや学修成果をモニタする教育評価委員会が組織されていることは、評価できる点である。また、共用試験、BSL 試験、総合試験と医師国家試験の成績については、長年にわたってデータが蓄積され、その解析結果は、各種委員会、教授会で情報提供され、進級、卒業判定基準に反映されている。授業アンケートの結果は、各担当教員、学生にもフィードバックされ、次年度の教育内容の改善に反映されている。しかし、入学試験から卒業時学修成果までは、系統的に統括し解析できていない。

今後は医学教育評価委員会が、学修成果基盤型カリキュラムと学生の学修成果の関連を適切に評価し、PDCA サイクルを機能させて確実に教育過程が軌道に乗っていることを確認し、介入が必要な領域を特定し改善していく必要がある。

C. 現状への対応

平成 29(2017)年度に設置された医学教育 IR (FU-MIRAI) が、入学時成績、在学中の成績及び卒後の業績等のデータを統括的に収集し管理して、新カリキュラムと学生の学修成果について医学教育評価委員会に報告するシステムをスタートしている。

D. 改善に向けた計画

平成 28(2016)年 4 月に設置された福岡大学教学 IR 室と連携し、入学試験成績、第 1 学年の共通教育の成績と第 2 学年以降の専門教育の成績を FU-MIRAI で統合を図る。教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会、外部評価・問題検討委員会と医学教育センターの連携体制を強化する。

関 連 資 料

- 医-046 福岡大学医学部医学教育センター (FUMEC) 運用の申し合わせ
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規
- 007 カリキュラム検討委員会
- 016-2 カリキュラムに対する学生アンケート
- 051-1 福岡大学医学部医学科学生会会則 2017 年度版

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.2 カリキュラムとその主な構成要素

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムとその構成要素については、医学教育評価委員会の評価を受けるとともに、医学科外部評価・問題検討委員会で、関連病院の院長や指導医、他大学の医学教育専門家、行政（保健福祉環境事務所長）、模擬患者代表からも広く評価を受ける仕組みを構築した（資料 004-4）。医学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性に関しては、平成 29(2017)年度のシラバス（学修要項）から科目毎に医学教育モデル・コア・カリキュラムの詳細な項目を記載し自己点検を行った（資料 別-S2）。また、医学科の卒業時学修成果及びカリキュラム・ポリシーとカリキュラムの構成要素との整合性についても自己点検を行っている（資料 016-1, 4, 5）。また、学生会が独自に行う各学年のカリキュラムに対するアンケートの結果も、カリキュラム検討委員会に提出され、次年度のカリキュラム作成に反映されている。第 4 学年の CBT、第 5 学年の BSL 試験、卒業前の総合試験の成績データは、長年にわたり解析され、進級、卒業の判定の基準設定の参考とされ、カリキュラムの改善に反映されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、カリキュラムとその構成要素について、医学教育評価委員会及び医学科外部評価・問題検討委員会を設置し評価する仕組みを構築した点は評価出来る。今後、FU-MIRAI の客観的な分析結果に基づいたカリキュラムの改善のために医学教育評価委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会、医学教育センター、医学科外部評価・問題検討委員会のそれぞれの機能強化と連携が必要である。

C. 現状への対応

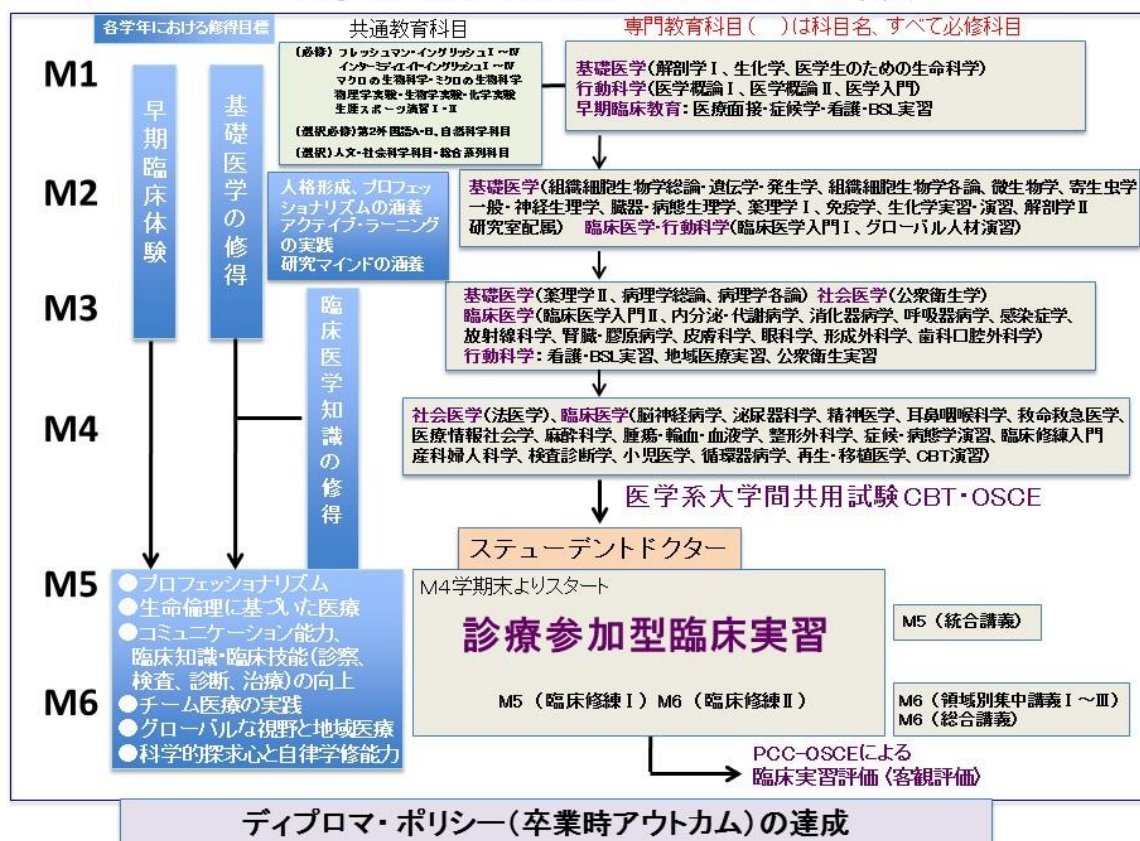
カリキュラムは学修成果基盤型医学教育への移行期であり、医学教育センターによる FD を行い、各種委員会を立ち上げて随時カリキュラムと各構成要素を評価するための組織作りを行っている。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型医学教育への移行にあたり、カリキュラムとその構成要素の評価と分析を客観的に行うため FU-MIRAI の機能を充実させ、その分析結果を各種委員会に提供していく。

医学教育評価委員会及び医学科外部評価・問題検討委員会が、カリキュラムとその構成要素について適切に評価できるように、根拠となるデータの解析を行う IR 部門の人的資源を充実させる。

医学科 カリキュラム・ツリー H29年度版



関連資料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- 016-1 カリキュラムツリー
- 016-4 卒業時学修成果コンピテンシー到達レベル表
- 016-5 医学部医学科カリキュラムマップ

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.3 学生の進歩

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、学生個人の入学試験成績、入学後の各科目試験、共用試験 (CBT, OSCE)、BSL 試験、総合試験の成績と授業の出席状況、留年状況は学生ごとに医学部事務課で管理されている。CBT、BSL 試験、卒業判定のための総合試験と国家試験合否についての関連は、FU-MIRAI

により、結果が解析され、教務委員会、教授会で学生の評価判定基準の参考にされている（資料 006, 012-5）。

平成 29(2017)年度に医学教育評価委員会が設置され、学生の進歩についてプログラムを評価する仕組みを構築した（資料 医-034）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、筆記試験による成績と CBT、総合試験による卒業判定および国家試験の可否により学生の進歩を解析して教育プログラムを評価している。解析結果は、教授会で共有され卒業基準の設定や、留年生や成績下位の学生の指導の資料として用いていることは評価できる。今後、医学教育評価委員会は、学修成果基盤型カリキュラムの 43 コンピテンシーについて、適切に学生の学修成果が評価され、新カリキュラムの教育効果があがっているかに注目して、教育プログラムを評価する必要がある。

C. 現状への対応

医学科は、学修成果のコンピテンシー、各学年における到達度および評価法について、現在見直しを行っており、平成 31(2019)年度から、卒業時学修成果に基づいたカリキュラムマップを明記する予定である。筆記試験のみならず技能・態度の学生の進歩を評価するために、臨床実習ふりかえりシートや mini-CEX などの実習ポートフォリオの評価や自己評価、教員評価などの形成的評価を導入し、学修成果を指標としたプログラム評価の改善を目指している。

これらの評価も含めて、FU-MIRAI で学生の進歩を解析し、教育プログラムの教育効果について、医学教育評価委員会で評価を行うこととしている。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型医学教育への移行に伴い導入される、学生の進歩を計る評価法について FU-MIRAI の機能を充実させ、試験成績のみではなく多様な評価を組み合わせ、学生の進歩を保証するプログラムになっているか、また、医学教育評価委員会によるプログラム評価と医学科の PDCA サイクルに対しても、医学科外部評価・問題検討委員会からの外部評価を受けて、教育プログラムの改善を図る。

関 連 資 料

006 FU-MIRAI

012-5 最近 4 年間の卒業判定得点と国家試験合否との関係

医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規

以下の事項についてプログラムを評価する仕組みを確立し、実施しなければならない。

B 7.1.4 課題の特定と対応

A. 基本的水準に関する情報

医学科における課題のひとつとして、卒業時に学修成果の一つである医師国家試験の合格率の低迷が挙げられている。これまでは、医学教育センターのFU-MIRAIが、国試不合格者の他の成績データを解析し、教務委員会、教授会へ解析結果と課題を提出している（資料 012-1）。これまでに、入試選抜におけるコミュニケーション力などを評価するためのグループ討論による面接の導入、カリキュラム内容の改善、学生評価の見直しなどを行ってきた。成績不振の学生に対して、個別指導、グループ指導を行ってきた（資料 048）。また、診療参加型臨床実習の期間延長と内容の充実を挙げ、カリキュラムの変更を行っている【B. 2. 1. 1. 参照】。

診療参加型臨床実習のプログラム評価は、学生からのアンケートをもとに、各診療科の教員へフィードバックを行っている（資料：028-11）。

平成 27(2015)年度から、第 1 学年から早期臨床教育を導入し、学生の態度面の形成的評価などから、学習進度や態度に問題を抱える学生を医学教育センターの教員と各科目担当者、あるいは学年のグループ担任、教務委員会が情報を共有し対応するなどの対策を行っている。

また、授業評価アンケートから抽出されるプログラム構成要素の問題点については、医学教育センターで分析し、各科目の教員にフィードバックし改善を促している（資料 042-1）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの問題点について、医学教育センターと教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会が協議して、課題を抽出し、対応を行っている点は評価できるが、まだ解決に至っていない。今後、これらの課題への対応について、適切で有効であったか、評価する必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターでは、学生の学修意欲を向上させるため、低学年での早期臨床体験や成人学習、人間行動科学を導入し、学生の行動変容および個々の学生の課題について検討している。また、教務委員会はFU-MIRAIからの各種成績情報を基に、学生評価基準の見直しを行っている。また、教員のFD及び学生と教員のワークショップを行い、学生と教員の共通認識の基に診療参加型実習の質の充実を目指している。

D. 改善に向けた計画

各種委員会の連携強化を図り、FU-MIRAIのデータを活用した学修成果基盤型カリキュラムの問題点の抽出と改善により、学生の内的動機付けを高めFU-RIGHTを達成し、国家試験合格率の向上を目指す。

- 012-1 平成 29 年度 福岡大学医学部医学科父母後援会総会資料
048 ステップアッププログラム
028-11 BSL 学生用アンケート集計（平成 29 年度）
042-1 学生の授業評価アンケート

B 7.1.5 評価の結果をカリキュラムに確実に反映しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

FU-MIRAI による、入学時からの学生の各種成績、卒業生の実績の解析結果及び授業評価アンケートの結果は、医学教育センター、カリキュラム検討委員会、教務委員会で検討され、最新の医学教育の知見と併せて、カリキュラム改善に活用されている。更に学生会が行ったカリキュラムアンケート結果は、カリキュラム検討委員会で、試験日程の変更などに活用されている（資料 006, 016-2）。

平成 29(2017)年度に医学教育評価委員会が設置され、今後はカリキュラムの評価結果を確実にカリキュラムに反映させるように組織改革を行った（資料 004-4, 医-034）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

各種評価の結果は、カリキュラムの改善に反映されていると評価するが、FU-MIRAI の IR 機能はまだ不十分であり、PDCA サイクルを確実に機能させる必要がある。

C. 現状への対応

現在、FU-MIRAI の充実と、医学教育評価委員会や外部評価・問題検討委員会を立ち上げ実働させ、評価の結果を確実に反映させるための PDCA サイクルを構築中である。

D. 改善に向けた計画

FU-MIRAI のデータ集計・解析能力を高めるため人材を確保して、多様なデータを提供して各種委員会を通じてカリキュラムの改善に反映させる。

関 連 資 料

- 006 FU-MIRAI
016-2 カリキュラムに対する学生アンケート
004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.1 教育活動とそれが置かれた状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学は9学部を持つ総合大学で、第1学年での共通教養教育は、福岡大学本学キャンパスで行っている。また、医学科専門教育と臨床実習は福岡大学医学部講義棟及び隣接の福岡大学病院を中心として行っており、学生、教員にとってコンパクトな動線で医学教育を行うことが出来ている。講義室、実習室、図書館、PC教室、学生ラウンジ、ロッカー、書店、日用品、文房具などの売店、部活動の部室などが整備されており、施設や教育機器の補修、改善は、毎年定期的、あるいは臨時で、各施設の責任者、医学教育センターなどが要望を医学部長に提出している（資料 060-1, 2）。学生や教職員からの教育活動に必要な施設の改善や利用方法の要望は、教員、事務課を通して、医学部長に届けられ教授会で審議、決定されている。医学教育センターが中心となり、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容や最新の医学教育の知見を用いてプログラムを包括的に検証し、各科目の教育資源を改善するように促している（資料 004-4）。また、第6学年のPost-CC OSCEの導入や、学生の要望を受けて教育環境の改修を行った（資料 060-1, 2）。福岡大学医学科の学生文化としては、部活動を中心とした人的交流が盛んでありコミュニケーション能力や協調性豊かである（資料 038-3）。

一方、私学の特徴として、学習態度として受身型の学生が多い傾向があり、第1学年からの成人型学習への動機付け、アクティブラーニングを導入した自主的な行動を促すためのカリキュラムを導入しており、現在は、これらのカリキュラム導入前後のCBT、OSCEなどの成績比較を行っている（資料 026-4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育活動とそれが置かれた状況については、医学教育センターが中心となってそのプログラムについての検討を行い、カリキュラムの改訂や教育環境の改善を提案している。今後は、定期的に医学教育評価委員会が、教育活動とその資源についても包括的に評価をおこなっていく必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラムや教育環境の評価に基づいて、RI大講堂の改修や、教育機材、シミュレータ、e-ポートフォリオ、スマートフォンを使用する授業アンケート、レスポンスアナライザーの導入等が予定されている。

教員の教育に取り組む姿勢の改善や能力開発に向けてFDを開催している。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型カリキュラムへの移行に伴い、教員及び学生の意識改革や学習環境・資源について定期的に教育プログラムを包括的に評価し改善策を検討する。

その評価結果を予定されている新病院建設の計画にも反映する。

関連資料

- 060-1 平成 27～30 年度 医学部施設工事一覧
- 060-2 医学部 保全費（平成 27～29 年度）
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 038-3 福岡大学学生コミュニケーション力
- 026-4 早期臨床教育導入後 共用試験

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.2 カリキュラムの特定の構成要素

A. 質的向上のための水準に関する情報

FU-RIGHT に示す使命と学修成果の目的達成のために、学生には入学時より医学知識はもとより、患者中心の医療の実践、信頼される人間関係を構築する能力、課題探求・解決能力、安全性への配慮などを十分に考慮して、カリキュラム検討委員会で構成要素を構築している（資料 007, 016-1）。学修成果基盤型医学教育への移行により、学修要項には各科目のコンピテンシーを明記し、教育方法や学習方法と評価方法も明記している。さらに、医学教育センターは、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い、現状のプログラムの評価を行い、改善すべき内容についてカリキュラム検討委員会や教員の FD で明示している（資料 別-S2, 071）。例としては、モデル・コア・カリキュラムの改定に伴い、人間行動科学に関する C5 領域を第 1 学年（資料 s1-02, s1-07）、第 2 学年「臨床医学入門 I」（資料 s2-11）、第 4 学年「小児医学」（資料 s4-14）、「精神医学」（資料 s4-02）から臨床実習の糖尿病教室や心臓リハビリテーションなどの次年度のカリキュラムなどで反映されている。また、臨床実習の評価法にふりかえりシートによるポートフォリオ、mini-CEX などが導入された。

診療参加型臨床実習のプログラムについては、医学教育センターと各診療科の指導教員が評価を行い、実習内容の充実の必要性を課題に挙げている。カリキュラムの構成要素を包括的に評価するために、平成 29(2017)年度に医学教育評価委員会を設置した。

臨床実習中および卒業時に、学生に教育プログラムに対するアンケートを行い、各診療科にフィードバックを行っている（資料 028-11, 016-6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの特定の構成要素に対する評価は、医学教育センター及び各科目担当の教員や学生によってなされて、更に包括的に評価するために医学教育評価委員会を設置した。評価が確実にカリキュラムに反映されているかの確認は不十分である。

C. 現状への対応

平成 29(2017)年度に設置した医学教育評価委員会が特定のカリキュラム構成要素についても評価を始めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育評価委員会の構成、評価機能を充実させ、医学教育プログラムの改善につながるPDCAサイクルを確立する。

関連資料

- 007 カリキュラム検討委員会
- 016-1 カリキュラムツリー
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
 s1-02, s1-07, s2-11, s4-02, s4-14
- 071 医学教育ワークショップの記録
- 028-11 BSL 学生用アンケート集計（平成 29 年度）
- 016-6 平成 28 年度 卒業生アンケート

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.3 長期間で獲得される学修成果

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業時学修成果については、筆記試験だけでなく、第 6 学年の臨床実習記録、実習評価、Post-CC OSCE、総合試験などの結果で、到達度を総合的に評価し卒業判定を行っている（資料 029, 030, 032, 035）。医学教育センターと教務委員会で、卒業時学修成果とプログラムの関連について評価を行い教授会に報告し、プログラムの課題、特に進級判定について審議している。これまでは、第 5 学年から第 6 学年の進級判定では不合格は稀であり、卒業時の留年数も多くないが、結果的に国試合格率は全国平均を下回っている（資料 012-1:p9-19, 012-2, 3）。これらの結果から、教育プログラムの問題として、学習方略における学生の学習姿勢、講義のあり方、学生評価の妥当性などを課題としてあげ、特に学生の自主的な学修を促す形成的評価（mini-CEX、実習ポートフォリオ、ふりかえりシートなど）を導入したが、これらの教育効果についてのプログラム評価はまだ出来ていない。

卒業生の 99%は医師国家試験に合格しているが、卒業後の長期的な実績については、卒業生へのアンケートの回収率が低いため、卒後臨床研修センター及び同窓会と協力して、卒後の臨床研修先及びその後の勤務状況を把握し FU-MIRAI で評価している（資料 012-3, 052-2, 006-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

長期間で獲得される学修成果と教育プログラムの関連については、臨床実習中と卒業前に筆記試験、Post-CC OSCE、医師国家試験の結果などで総合的に評価しているが、その妥当性や教育プログラムについて包括的に評価できているとは言えない。学修成果基盤型カリキュラムの完成には、学修成果のコンピテンシーが確実に獲得されているかを適切に評価し、教育プログラム内容の妥当性の検証が必要である。

C. 現状への対応

医学教育センターが中心となり、各学年での学修成果の到達レベルとその評価法を明確にし、教育プログラムの改善を図っている。また、卒業生の実績について調査方法について検討している。

医学科の教員が福岡大学病院の卒後臨床研修センター委員として、卒前と卒後教育の情報共有を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと福岡大学病院の卒後臨床研修センターとの連携を強化し、卒前、卒後の医学教育のシームレスな連携ができる組織作りを行い、医学教育評価委員会は、長期的な学修成果の獲得について卒前卒後の教育プログラムを包括的に評価できるようにする。

卒後 2 年目の卒業生の実績についても、初期研修修了後の動向調査と研修施設の指導医による卒業生の評価を依頼する。

関 連 資 料

- 029 第 6 学年 臨床実習
- 030 診療参加型臨床実習対策
- 032 臨床実習後 OSCE
- 035 医学科生の成績評価
- 012-1 平成 29 年度 福岡大学医学部医学科父母後援会総会資料
- 012-2 新卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 012-3 福岡大学医学部医学科 国試合格率
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向
- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

以下の事項について定期的に、プログラムを包括的に評価するべきである。

Q 7.1.4 社会的責任

A. 質的向上のための水準に関する情報

福岡大学医学科の使命として、「医療のプロフェッショナルとしての誇りと広い視野を持ち、患者に寄り添い、地域社会に貢献する医師の育成」を掲げ、FU-RIGHT を設定した（資料 002-1）。社会的責任を果たすことのできる医師を育てるカリキュラムになっているかについて、これまでは医学教育センターが中心となって評価を行ってきた。今後は、医学教育評価委員会が設置され、包括的評価を行う。

社会的責任を果たすためのカリキュラムとしての課題は、臨床実習における質の充実と地域医療でのプライマリーケアや在宅医療などの一次医療を経験するプログラムの不足である。

平成 29(2017)年 10 月に、医学科「地域枠推薦入学者」の卒後臨床教育プログラムとして、福岡大学病院地域医療プログラム：FUCHIP (Fukuoka Univesity Chiiki-Iryou Program) が制定された(資料 034-5, 6)。

卒業生の福岡大学の学修成果や社会的責任の達成度に関する意見について詳細に把握するために、卒業生約 4,000 名に対してアンケート調査を行ったが、回収率が低いため、十分な解析が出来なかった。そのため、同窓会の協力を得て卒業生の勤務形態を調査した結果、卒後 20 年目以降の卒業生の 3/4 以上が、地域医療を担う開業医、もしくは地域の中核病院で勤務医として地域医療に従事し、地域住民の医療に深く貢献しており、その他の多くは教育研究機関あるいは行政などで活躍しており、社会的責任は果たしていると言える(資料 052-2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会的責任についての学修成果として、卒業生の実績を調査して、卒後 20 年目以降の卒業生の多くが、地域医療を担う開業医、もしくは地域の中核病院で勤務医として従事し、地域住民の医療に深く貢献していることは、福岡大学医学科の使命と社会的責任を果たしていると評価できる。今後は、学修成果にあげている 43 のコンピテンシーと社会的責任について、プログラムを再評価し課題を抽出し改善を行っていく必要がある。今後、FUCHIP のプログラムを修了した卒業生の実績について FU-MIRAI で情報収集解析を行う必要がある。

C. 現状への対応

卒業生の学修成果や社会的責任の達成度に関する意見を詳細に把握するために、調査方法について再度検討している。まず、卒後 2 年目の初期臨床研修終了時の学修成果について、3 年目以降の研修先を調査中である。

D. 改善に向けた計画

学修成果基盤型カリキュラムにおける卒業時の学修成果到達度の評価を明確にし、卒業生本人および臨床研修機関の指導医に卒後研修 2 年目での実績評価を依頼する。

関 連 資 料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 034-5 FUCHIP: Fukuoka Univesity Chiiki-Iryou Program
- 034-6 第 1 回 福岡大学地域医療プログラム発表会
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向

7.2 教員と学生からのフィードバック

基本的水準:

医学部は、

- 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。(B 7.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。(Q 7.2.1)

注 釈:

- [フィードバック] には、教育プログラムの過程や学修成果に関わる学生レポートやその他の情報が含まれる。また、法的措置の有無に関わらず、教員または学生による医療過誤または不適切な対応に関する情報も含まれる。

B 7.2.1 教員と学生からのフィードバックを系統的に求め、分析し、対応しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学生からの授業や教員に対するフィードバックは、各科目終了時に授業評価アンケートを行っている(資料 042-1)。集計結果については、無記名のため、学生の不適切な記載や建設的でない意見、個人を傷つけるような不適切な記載もあるため、個人名が特定できない状態で科目名と集計結果を教授会で公開し、科目毎に担当教員にも情報を提供している。その結果に対して授業を担当した教員が学生へフィードバックを行っている(資料 042-2)。

一部の科目(第1学年「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)、「研究室配属」(資料 s1-03)、第2学年「グローバル人材演習」(資料 s2-04)など)では、授業中に学生の授業の達成度評価、コメント等のアンケートを行い、学生へのフィードバックを行っている。第5学年の臨床実習中にアンケートを行い、結果を教授会で報告、配付し、各科にフィードバックをしている(資料 028-11)。学修成果が不十分な学生に対しては、学生と教員の間で課題や解決策の討論を行っている(資料 048)。また、卒業時には、卒業生から6年間の医学教育に対するアンケートを行っている(資料 016-6)。学生会もカリキュラムに対する独自のアンケートを行って、カリキュラム検討委員会に提供しカリキュラムに反映している(資料 016-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教員、学生からのフィードバックは系統的に行われ、情報共有はなされているが、教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会などの各種委員会で協議して、タイムリーに有効な改善策がとられているかの検討は不十分である。

また、学生からのアンケートは無記名のため、建設的でない不適切な記載があり、アンケートのあり方については再検討が必要である。

一方、教員からのアンケートの回答は多忙などを理由に記載が少ないことが問題であり、また、カリキュラム全体に対しての意見の聴取は不十分である。

C. 現状への対応

平成 30(2018)年度から、大学全体でスマートフォンなどのモバイルを使用した学生の授業アンケートがスタートする予定である。それに合わせて、医学科では教員、学生からのフィードバックの方法や対応について改善策を検討している。

D. 改善に向けた計画

新しい授業アンケートがスタートするにあたり、授業評価の目的、方法などを学生、教員に周知しその施行時期を決定する。集計された評価を適切に分析し、カリキュラム改善に反映させるシステムを構築する。

関 連 資 料

- 042-1 学生の授業評価アンケート
- 042-2 学生の授業評価アンケート結果 学生へのフィードバック
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-02, s1-03, s2-04
- 028-11 BSL 学生用アンケート集計 (平成 29 年度)
- 048 ステップアッププログラム
- 016-6 平成 28 年度 卒業生アンケート
- 016-2 カリキュラムに対する学生アンケート

Q 7.2.1 フィードバックの結果を利用して、プログラムを開発すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

各科目について学生及び教員からのフィードバックを受けており、学生からのフィードバックは医学科全ての講座で情報を共有している (資料 016-2, 028-11, 042-1, 2)。医学教育センターと教務委員が中心となり、学生、教員からのフィードバックを考慮に入れ、カリキュラム検討委員会、教務委員会で協議した上で、次年度のプログラム改善に反映している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

フィードバックの集計結果に関しては医学科全体として情報を共有し、有用なフィードバックの内容に関しては、カリキュラム検討委員会で協議を行い、一部はプログラム改善に反映していると評価できる。しかし、若手教員からフィードバックを受ける機会が少なく、今後は、多くのフィードバックを受けるシステムとプログラムへの利用を行い、その結果も教員、学生と共有できるようにすべきである。

C. 現状への対応

医学教育センターが中心となって学生や教員からのフィードバックを集約化して、医学教育評価委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会との連携を強化し、カリキュラム改善を行う体制を整えつつある。

また、臨床実習中の学生から早急な対応が必要なフィードバックがあった場合には、医学教育センターの教員が指導責任者の教員と速やかに協議している。

D. 改善に向けた計画

医学教育 IR (FU-MIRAI) が中心となって学生や教員からのフィードバックのデータを集約化して情報提供を行い、各種委員会による PDCA サイクルを十分に機能させてプログラムの改善を行うシステムを構築する。

関連資料

- 016-2 カリキュラムに対する学生アンケート
- 028-11 BSL 学生用アンケート集計 (平成 29 年度)
- 042-1 学生の授業評価アンケート
- 042-2 学生の授業評価アンケート結果 学生へのフィードバック

7.3 学生と卒業生の実績

基本的水準:

医学部は、

- 次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。
 - 使命と期待される学修成果 (B 7.3.1)
 - カリキュラム (B 7.3.2)
 - 資源の提供 (B 7.3.3)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析するべきである。
 - 背景と状況 (Q 7.3.1)
 - 入学時成績 (Q 7.3.2)
- 学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。
 - 学生の選抜 (Q 7.3.3)
 - カリキュラム立案 (Q 7.3.4)
 - 学生カウンセリング (Q 7.3.5)

注 釈:

- 「学生の実績」の測定と分析には、教育期間、試験成績、合格率および不合格率、進級率と留年率および理由、各課程におけるレポートなどの情報のほか、学生が興味を示している領域や選択科目の履修期間なども含まれる。留年を繰り返している学生に対する面接、退学する学生の最終面接を含む。
- 「卒業生の実績」の測定基準には、国家試験の結果、進路選択、卒業後の実績における情報を含み、プログラムが画一になることを避けることにより、カリキュラム改善のための基盤を提供する。
- 「背景と状況」には、学生を取り巻く社会的、経済的、文化的環境が含まれる。

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.1 使命と期待される学修成果**A. 基本的水準に関する情報**

FU-RIGHT に掲げる医学科の使命を達成できているかを評価するために各学年の入学年度別在籍数、留年率、退学者数、各年度の学業成績と卒業年度別の国家試験合格数は、毎年分析されている（資料 038-1, 2, 012-2, 3, 5, 別-年報）。

福岡市近郊で開業医としてあるいは地域の基幹病院で勤務医として地域医療に従事している医学科卒業生が中心となって、第3学年の地域医療体験実習の指導を行っている。

また、地域枠として入学した学生は、離島の住民の生活に触れながら地域医療を体験する（資料 022）。第6学年のクリニカルクラークシップでも、学生の希望により、学外実習、離島実習、韓国の啓明大学での交換プログラムなどが選択可能で、これらの教育カリキュラムによってFU-RIGHTにある学修成果を獲得できたかを卒業前に臨床実習評価、Post-CC OSCE、総合試験によって評価している。

留年生及び退学する学生に対しては、医学部長、教務委員、学年主・副担任、医学教育センター教員による面談が行われ、学習面及び心身の状況を把握して適切な指導を行っている。

卒業生の実績は、卒後20年以上の卒業生の約50%は開業医として、約25%は勤務医として、福岡大学医学部医学科の使命である地域医療に貢献している。その他、教育機関、行政機関、あるいは海外で社会に貢献している（資料 052-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

学生の卒業時学修成果の獲得は、各種評価法を用いて評価が行われ分析されている。しかし、国家試験の合格率の向上には結びついていない。

卒業生の業績については、福岡大学医学部医学科の使命である「地域社会へ貢献する医師」として活躍していることが、卒業生実績調査で明らかになっている。学修成果基盤型カリキュラムに変更後の学生及び卒業生の業績については、今後定期的に分析して行く必要がある。

C. 現状への対応

医学教育センターが中心となって、使命と学修成果に適合する教育プログラムかどうかを検証している。

平成 29(2017)年度で初期臨床研修を修了する卒業生に対して、3 年目以降の進路調査を行っている。

また、地域枠として入学した学生が平成 29 (2017)年度で初期研修を終了し、地域医療プログラム (FUCHIP: Fukuoka University Chiiki-Iryou Program) が開始される予定である。

国家試験に不合格となった卒業生については、可能な限り情報を収集し学習状況の把握に努め、医学教育センターの教員が必要に応じて連絡し支援している。

IR 部門の FU-MIRAI を立ち上げ、学生と卒業生のデータを一括管理するように進めている (資料 006-1～3)。

D. 改善に向けた計画

知識、技能、態度の 3 領域で、学修成果基盤型カリキュラムにおける学生の学修成果の到達度評価の方法について、コンピテンシー毎に妥当性を検証する。卒業時の学修成果について、適切に評価を行うシステムを確立する。医学教育センターと卒後臨床研修センターが連携し、特に地域枠入学の卒業生について、使命と期待される学修成果に関する卒業生の実績の分析を行なう。初期臨床研修を修了する卒業生に対して、3 年目以降の進路調査を継続する。

関 連 資 料

- 038-1 在学学生数(平成 24～29 年度)
- 038-2 入試形態および入学時成績と卒業時成績の相関について (2002-2011)
- 012-2 新卒の医師国家試験受験者数・合格者数
- 012-3 福岡大学医学部医学科 国試合格率
- 012-5 最近 4 年間の卒業判定得点と国家試験合否との関係
- 別-年報 福岡大学医学部年報 (平成 28 年度)
- 022 第 3 学年 地域医療体験実習プログラム
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向
- 006-1 FU-MIRAI 委員会
- 006-2 教授会議事録 (抜粋) (FU-MIRAI)
- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.2 カリキュラム

A. 基本的水準に関する情報

カリキュラムの成果としての学生の実績は、各学年の成績、共用試験、BSL 試験、Post-CC OSCE、総合試験、医師国家試験の成績に加えて再試験受験数や留年者数等により長年にわたって分析されている (資料 006-3, 036-2, 3)。

その分析結果は医学教育評価委員会、教務委員会、カリキュラム検討委員会等でカリキュラムの立案や学生の指導に反映されている。

卒業生の実績については、卒業生アンケート及び同窓会の協力のもとに動向調査を行っている（資料 16-6, 052-2）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムの成果としての学生と卒業生の実績は、集積・分析されている。

卒業生の実績については、アンケートの回収率が低く解析が十分でない。

学修成果基盤型カリキュラムへの移行後の学生および卒業生の実績については、今後分析が必要である。

C. 現状への対応

医学科の FU-MIRAI を立ち上げ、学生と卒業生のデータを一括管理するように進めている。また、卒業生の実績に関するアンケート回収率を向上させるための方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

新カリキュラムによる教育効果を各学年での学生の成績、共用試験、臨床実習、総合試験、Post-CC OSCE、医師国家試験の成績などで解析し、旧カリキュラムと比較して更なる改善に資する。

関 連 資 料

- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI
- 036-2 平成 28 年度 留年者の不合格科目（内部資料）
- 036-3 平成 29 年度 再試験受験者数（教授会資料）
- 016-6 平成 28 年度 卒業生アンケート
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向

次の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析しなければならない。

B 7.3.3 資源の提供

A. 基本的水準に関する情報

医学科は、講義棟・学生実習棟・図書館・医学情報センター・大学病院が隣接されており学生の動線は利便性が良い。講義室には、TBL や PBL が可能でアクティブラーニングが可能な教育支援システムの「LENON」が導入されている（資料 058-6.7）。医学情報センター内にテュートリアル学習などグループ学習を可能とする部屋が提供されている。これらは課外時間の自習スペースとして学生に開放されている。また、医学情報センター内には PC 教室(PC:約 140 台)があり、PC を使用しながらの効果的な講義や TBL を行うことができる。医学情報センター5 階のスキルスラボでは、学生の手技練習や病態モデル実習に有用なシミュレータを整備

し、低学年の実習や臨床教育および臨床実習前後の OSCE 等に利用されている。(資料 058-2, 3, 4, 013-1, 059) 低学年からスキルスラボ等を利用したシミュレーション学習による学生の実績については、導入前後の OSCE の成績を比較し分析している。また、学内は Wi-Fi 環境にあるため学生は各自の電子媒体(スマートフォン、タブレット、PC など)により最新の医学情報が検索できる(資料 057-4)。教育設備、教育機器、利用時間については、毎年評価を行い、カリキュラムの実施のために補修、新規購入などを行っている(資料 013-3, 4, 014-3, 060-1, 2)。

学生のシミュレーション学習、自主学習のための図書館、PC 教室、ゼミ室の使用実績は、増加している。福岡大学病院に勤務する卒業生も、図書館医学部分館、学内の Wi-Fi 環境の利用、学会発表などのポスター作成などに医学情報センターを利用している(資料 056)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

カリキュラムを遂行するにあたり、提供されている資源は学生の要望等を取り入れて整えられている。

スキルスラボは、学生、卒業生の自主学習に利用可能であるが、授業以外での使用頻度は多くない。

資源の整備についての意見は、学生からの聞き取り調査を行っているが、資源の整備と学生の学修成果を関連付けた分析は不十分である。

C. 現状への対応

自習スペースの確保のため、学生の要望に応じて、セキュリティが確保されている医学情報センターの利用時間を 22 時から 24 時まで延长了。

Post-CC OSCE においてシミュレータを用いた課題を出題し、基本的臨床手技の獲得のための評価を行っている。また、学生の積極的なスキルスラボの活用や低学年からの動機付けに、早期からシミュレータを利用した授業を展開している。これらの教育内容と資源の活用と学生の実績については、今後導入前の学生の実績評価と比較していく必要がある。

D. 改善に向けた計画

FU-MIRAI が中心となって得られた情報を基に、資源の整備とその利用が、学生、卒業生の学修成果獲得に有益となるようカリキュラムを構築する。教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会による PDCA サイクルを十分に機能させ、有効な資源整備の計画を立てる。

関 連 資 料

- 058-6 レスポンスアナライザー説明会
- 058-7 レスポンスアナライザーを使った講義
- 058-2 福岡大学医学部医学科講義室・実習棟案内図
- 058-3 情報センター5F フロアガイド
- 058-4 医学部医学科学学生の自習室の確保について(要望)
- 013-1 福岡大学医学部 医学情報センター ホームページ
- 059 福岡大学 医学部 施設・設備(シミュレータ)
- 057-4 福岡大学 無線 LAN (WiFi) アクセスマップ

- 013-3 平成 29 年度医学情報センター予算
- 013-4 医学情報センター運営委員会 議題
- 014-3 平成 29 年度機械器具一覧表
- 060-1 平成 27～30 年度 医学部施設工事一覧
- 060-2 医学部 保全費（平成 27～29 年度）
- 056 福岡大学図書館医学部分館

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.1 背景と状況

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生を取り巻く社会的背景を把握するために、入学時に、高校卒業後から入学時までの経年略歴と併せて家族状況（家族構成や保護者の勤務先、学費負担者の情報など）も医学部事務課へ「履修届」として提出させている。学生の住居なども、変更があればその都度報告させ学生の個人情報情報は随時更新している。学生実態調査については、学生アンケートを実施し生活背景について詳細に調査している（資料 054-8）。また、「履修届」には、入学時の入試情報（入試形態と入学時順位）と学年ごとの成績も一覧できるように工夫されており、学年担任（主・副 2 名）と副担任に情報提供している（資料 037）。さらに、年に 1～2 回、学年副担任と学生父母との個別懇談会も実施している。学生は、生活の中で社会的・経済的・文化的な問題が生じた場合には、学年担任または副担任にいつでも相談できるような体制を作り、学年担任・副担任の役割を明記して学生の状況把握と支援を行っている。

福岡大学 HD センターや福岡大学ハラスメント委員会についての情報も提供している（資料 054-6, 7, 16）。各学年での成績優秀者（1～2 名）に、特待生制度を設けて経済的配慮を行っている（資料 054-10）。また学生課では福岡大学およびその他の奨学金制度の案内を行っており、医学部同窓会の一時的な奨学金貸与などの実績もある（資料 054-11, 12, 13, 052-5, 規-217～233）。また、障がいをもつ学生への支援は、ガイドラインに基づき行っている（資料 044-1）。

卒業生のアンケート及び動向調査を行ない、卒業生の状況についても分析している（資料 006-3）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の社会的背景（経済的、文化的）と学修成果を分析することは、個人情報保護の観点から行っていない。学生や副担任からの、申し出があれば個別に対応している。ただし、副担任の指導には個人差がある。担任教員に対しては、日本学生支援機構の提言にもあるように 3 階層モデルの学生支援の実現を充実させるように FD を行う必要がある。

C. 現状への対応

今後は、FU-MIRAI が中心となり学生の社会的背景（経済的、文化的）と学修成果との関係を個人情報保護に配慮したうえで多面的に分析する方略を検討している。

D. 改善に向けた計画

FU-MIRAI が中心となって、学生の背景や卒後の業績などの情報収集を行い、多面的な分析と評価を行うことでカリキュラムの改善へと反映させる。

関 連 資 料

- 054-8 第9回学生生活実態調査報告書 平成28年12月実施
- 037 担任・副担任制度
- 054-6 学生相談 学生生活サポート ヒューマンディベロップメントセンター
- 054-7 ヒューマンディベロップメントセンター（HDセンター）報 第33号 平成28年度
- 054-16 ハラスメント啓発防止
- 054-10 特待生・奨学制度
- 054-11 福岡大学独自の奨学金制度
- 054-12 入学前予約型給付奨学金「七隈の杜」
- 054-13 九州北部豪雨に伴う授業料等減免について
- 規-217 福岡大学給費奨学金規程
- 規-218 福岡大学奨学金規程
- 規-219 福岡大学奨学金規程施行細則
- 規-220 福岡大学七隈の杜給付奨学金規程
- 規-221 福岡大学学生サポート募金給費奨学金規程
- 規-222 福岡大学利子補給奨学金規程
- 規-223 福岡大学独立行政法人日本学生支援機構奨学生推薦規程
- 規-224 福岡大学大学院における日本学生支援機構第一種奨学金返還免除者推薦に関する学内選考規程
- 規-225 福岡大学大学院博士課程後期並びに医学研究科及び薬学研究科の博士課程給費奨学金規程
- 規-226 福岡大学大学院海外留学給費奨学金規程
- 規-227 福岡大学大学院私費外国人留学生奨学金規程
- 規-228 福岡大学大学院私費外国人留学生奨学金の取扱要領
- 規-229 福岡大学留学生別科奨学金規程
- 規-230 福岡大学留学生別科奨学金の取扱要領
- 規-231 福岡大学授業料等減免に関する規程
- 規-232 福岡大学学生少額緊急貸付規程
- 規-233 福岡大学有信会奨学基金規程
- 052-5 福岡大学医学部医学科奨学金
- 044-1 福岡大学障がい学生支援に関する基本方針ならびにガイドライン
- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008年～2011年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

以下の項目に関して、学生と卒業生の実績を分析すべきである。

Q 7.3.2 入学時成績

A. 質的向上のための水準に関する情報

FU-MIRAI で、入学時成績と各学年の成績及び入学から卒業までの成績を比較検討した結果、入試形態および入学時成績と卒業時成績には相関関係は見られなかった（資料 038-2, 006-3）。

しかし、入学後の第1学年時からの成績と卒業時の成績には相関が見られ、学年を経るにつれて卒業時成績と相関が高くなる傾向にあった。入学後の低学年での日頃からの学習習慣の獲得と学習方法についての指導が重要であり、入学後にまず成人学習についての指導を行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

これまでは、入学試験の成績は、入学センターで管理され、入学後の各科試験は医学部事務課教務が管理し、共用試験、学外模擬試験成績、総合試験については、医学教育センターで集計、解析を行っており、統括した管理が出来ていなかったが、FU-MIRAI が設置されたことから、入学時成績から卒業までの学生の実績が集積され分析されつつある。

C. 現状への対応

FU-MIRAI により、学生成績情報などを一元的に管理し、入学時成績、各学年の成績（各科目成績を含む）、第4学年の共用試験（CBT、OSCE）の成績、臨床実習の成績評価、医師国家試験の成績、卒業後の動向などを集積し分析するためのシステムを構築している。

D. 改善に向けた計画

入学時の成績と入学後から卒業時までの学生の実績を詳細に分析し、学費を含めた入学試験のあり方について検討し改善する。

関 連 資 料

038-2 入試形態および入学時成績と卒業時成績の相関について（2002-2011）

006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.3 学生の選抜

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科の募集定員は、推薦入試 30 名（A 方式 20 名、地域枠 10 名）、附属推薦 若干名、一般入試 65～70 名、センター試験利用入試 10 名の合計 110 名である（資料 040-2: p6）。推薦入試は、英語・数学各 50 点及び面接・調査書 20 点の計 120 点で評価する（資料 040-2: p15）。一般入試は、英語・数学・理科 2 科目各 100 点、小論文・面接・調査書 50 点の計 450 点で評価する（資料 040-2: p24, p43）。正規合格発表後、随時追加合格者を決定しているので、入学者は毎年ほぼ定員通りである。近年、受験者数は増加しており、平成 29 年(2017 年)度の一般入試の実質競争率は約 20 倍であった（資料 040-2:p6, p66-77）。

しかし、FU-MIRAI で、入学時成績と各学年の成績及び入学から卒業までの成績を比較検討した結果、入試形態および入学時成績と卒業時成績には相関関係は見られなかった（資料 038-2）。医学科内の入試委員会では分析結果を共有し、大学の入学センターにフィードバックをしているが、選抜方法の変更には至っていない。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

選抜方法に関わらず入学時成績と入学後の成績や卒業時成績には相関関係がないことが分析され、学生選抜の方法が必ずしも適切でない可能性も指摘されている。他の私立大学医学部と比較しても、6 年間の学費の高いことが、優秀な学生を選抜できていない要因の一つという意見もある。

医療人としてふさわしい人材の選抜方法については、学費の妥当性も含めて更なる検討が必要である。

C. 現状への対応

学生選抜の方針については、医学科入試委員会が取りまとめ、教務委員会及び医学教育評価委員会に情報提供を行い、これらの委員会で PDCA サイクルを回す組織構築を行おうとしている。

また、試験問題の科目や難易度について入学センターと協議を行っている。

D. 改善に向けた計画

医師となる良き資質を持つ人材の選抜方法については、学外の専門家からの意見も取り入れ、入学試験科目や難易度などを医学科入試委員会で協議し、改善案について本学の入学センターと協議していく。また優秀な人材の確保のため、特待生制度のあり方なども、協議を行う。

関連資料

040-2 福岡大学入試ガイド 2018

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.4 カリキュラム立案

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績は、各学年の成績、共用試験、BSL 試験、Post-CC OSCE、総合試験、医師国家試験の成績に加えて再試験受験数や留年者数等により長年にわたって分析されており、カリキュラム検討委員会にフィードバックされ、カリキュラムの立案に反映されている（資料 006-3, 012-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績の分析結果は、カリキュラム検討委員会にフィードバックされている。

FU-MIRAI に学生の実績に関する情報を一元化して集積し、教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会の各組織に情報提供を行って、カリキュラム立案に対し PDCA サイクルを回すための組織構築は行ったが、有効に PDCA サイクルを回せているかは今後の課題である。

C. 現状への対応

学修成果基盤型カリキュラムの導入後の学生の実績をカリキュラム検討委員会にフィードバックするために、FU-MIRAI で様々なデータの一元化を進めている。

D. 改善に向けた計画

教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会、医学教育センターの機能を強化し、PDCA サイクルを有効に回して、カリキュラムの改善を図る。

関 連 資 料

- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI
012-5 最近 4 年間の卒業判定得点と国家試験合否との関係

学生の実績の分析を使用し、以下の項目について責任がある委員会へフィードバックを提供すべきである。

Q 7.3.5 学生カウンセリング

A. 質的向上のための水準に関する情報

学生の実績を分析して、医学教育センターや教務委員から医学部事務課を通じて、学生の成績や出席状況を各学年の主・副担任にフィードバックし、必要がある学生には、学習支援やカウンセリングを行っている（資料 037）。更に必要に応じて、大学の適切な相談窓口（HD センター、精神科医等）を紹介している（資料 054-6, 7）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学生の実績は、学年の主・副担任にフィードバックされ、カウンセリングが行われている。

より早期に問題を把握し、適切な時期にカウンセリングが行えるようなシステムの構築が必要である。

C. 現状への対応

成績不振者に対しては、主・副担任や医学教育センターが連携して学生を多面的にサポートしているが、更なる連携体制の強化を進めている。また、障がいのある学生の支援についても、合理的配慮のあり方と評価について情報を収集し、教授会で情報を共有している。

D. 改善に向けた計画

低学年時の出席状況不良者や、急に成績不振となった学生に対しては早期に介入し支援を行う組織体制を構築する。カウンセリングなどの必要な学生については、プライバシーに配慮し、必要な支援を行えるように各部署と連携を行う。

関 連 資 料

037 担任・副担任制度

054-6 学生相談 学生生活サポート ヒューマンディベロップメントセンター

054-7 ヒューマンディベロップメントセンター（HD センター）報 第 33 号 平成 28 年度

7.4 教育の関係者の関与

基本的水準:

医学部は、

- プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。(B 7.4.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 他の関連する教育の関係者に、
 - 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。(Q 7.4.1)
 - 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.2)
 - カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。(Q 7.4.3)

注 釈:

- [主な教育の関係者] 1.4 注釈参照
- [他の関連する教育の関係者] 1.4 注釈参照

日本版注釈: 日本の大学教員はすべてが学生の教育に関わるのが基本ではあるが、付設研究所などの教員で教育には直接関与していない者が参加しても良い。

B 7.4.1 プログラムのモニタと評価に主な教育の関係者を含まなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

プログラムをモニタし評価する関係者としては、医学科の教職員、学生、大学全体の教務委員会及び医学科外部評価・問題検討委員会の外部委員が含まれている。外部委員には、他大学の医学、歯学の関係者、地域の医療関係者、行政医師、市民ボランティアが含まれている。(資料 004-4, 009, 医-036)

学生代表を含むカリキュラム検討委員会、教務委員会、医学教育評価委員会がプログラム等のモニタと評価を行っている (資料 004-5, 007, 医-033, 医-030, 医-034)。

各科目の終了時に授業評価アンケートを行い、学生からプログラムに対する評価を受け、医学教育センターにおいて集計解析し、各科目担当教員にフィードバックを行って、次年度のプログラムに反映している (資料 042-1)。

平成 29(2017)年度から、カリキュラム検討委員会の構成メンバーとして正式に学生代表が 2 名参加するようになり、また医学教育評価委員会において学生代表から意見を聴取することが可能となった (資料 007, 医-033)。また、学生会においても、独自に学習及び学生生活に関するアンケートを行うようになった (資料 016-2)。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムのモニタと評価は、主な教育の関係者により行われている。

C. 現状への対応

学生、教員の両方に対して、より一層のプログラムのモニタと評価への参加を促している。外部委員を交えた医学科外部評価・問題検討委員会の意見も取り入れて、学内でのPDCAサイクルの活性化を図っている。

D. 改善に向けた計画

プログラムのモニタと評価の方法、および結果を改善に反映させるシステムの有効性を検証し改善する。

関連資料

- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会
- 医-036 医学部医学科外部評価・問題検討委員会内規
- 004-5 医学部各種委員会一覧
- 007 カリキュラム検討委員会
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 医-030 福岡大学医学部医学科教務委員会内規
- 医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規
- 042-1 学生の授業評価アンケート
- 016-2 カリキュラムに対する学生アンケート

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.1 課程およびプログラムの評価の結果を閲覧することを許すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 27(2015)年度に大学基準協会により教育課程とプログラムを含む評価を受け、適合していると認定されている。また毎年、大学独自の自己点検評価を行っており、「福岡大学外部評価委員会」に評価を受けている。これらの結果は大学ホームページに公開している（資料 063-2, 3, 4）。

卒業生の実績評価の一つである医師国家試験合格率は、医学科ホームページで公開している（資料 012-3）。

プログラムの評価の中軸をなす各科目に対する授業評価アンケートの解析結果は、教授会、各担当講座に配付すると同時に、各学年の講義室前に掲示している。また、医学科内中央掲示板にはすべての学年の授業評価アンケートを掲示しており、学生および教員は他学年の授業評価アンケートも閲覧可能である（資料 042-1, 2）。

医学科外部評価・問題検討委員会では、学外の委員（他大学の医学、歯学の関係者、地域の医療関係者、行政医師、市民ボランティア）に教育課程およびプログラム評価の結果を開示している（資料 009）。

医学科父母後援会では、毎年学生及び卒業生の実績を公開し、資料を提供している（資料 012-1）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現在、医師国家試験合格率に関してはホームページ上で公開しており、他の医療機関や専門職組織を含めて幅広く閲覧可能な状況である。共用試験、BSL 試験、総合試験成績と医師国家試験合否との関連についての解析結果は、教員および第 4 学年以上の学生には提示しているが、常時閲覧できる状態にはなっていない。授業評価アンケートを含めたプログラム評価の結果に関しては、教員や学生には提示できており、医学科外部評価・問題検討委員会の外部委員には、委員会で資料を配付している。

C. 現状への対応

課程およびプログラム評価の結果の情報公開の範囲について検討している。

D. 改善に向けた計画

プログラム評価の結果についての情報公開の範囲を決定し、ホームページ上などで閲覧可能とする。

関 連 資 料

- 063-2 福岡大学 平成 28 年度（2016 年度）自己点検・評価報告書
- 063-3 平成 28 年度学校法人福岡大学外部評価結果
- 063-4 福岡大学に対する大学評価（認証評価）結果
- 012-3 福岡大学医学部医学科 国試合格率
- 042-1 学生の授業評価アンケート
- 042-2 学生の授業評価アンケート結果 学生へのフィードバック
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会
- 012-1 平成 29 年度 福岡大学医学部医学科父母後援会総会資料

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.2 卒業生の実績に対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

卒業生の実績は、これまで医学科卒業生名簿（烏帽子会会員名簿）として、同窓会により取りまとめられてきた。この同窓会名簿に基づき、FU-MIRAI が、勤務地や勤務形態などの卒業生の動態を解析している（資料 006-3）。医学教育センターは、さらに詳しい卒業後の動向などに関するアンケートを配付し、卒業生の実績に関する更なる情報を収集しているところである（資料 052-2）。

これらの一部は、医学科外部評価・問題検討委員会で提示されフィードバックを求めた（資料 009）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

同窓会名簿で勤務地や業務形態の情報を収集して、医学科外部評価・問題検討委員会のフィードバックを受けているが、今後は更に詳細な卒業生の実績の把握を行う必要がある。卒業生アンケートは回収率が低く、アンケート調査方法の改善が必要である。

C. 現状への対応

医学教育センターと同窓会が協力して卒業生約 4,000 名に対して烏帽子会会員名簿をもとに実績調査を含めたアンケート調査票を配付した。しかし、回収率が低く、現在同窓会理事会の承認を得て、同窓会名簿を解析することによって卒業生の動向調査を行っている。

D. 改善に向けた計画

卒後 2 年目初期臨床研修先に終了後の進路や研修中に感じた福岡大学での医学教育についてのアンケートを送付する。また、将来的には、学修成果基盤型カリキュラムに移行後の卒業生の動向調査を、卒業時、初期臨床研修終了時など定期的に卒業生実績をモニタするシステムを構築し、医学教育評価委員会や医学科外部評価・問題検討委員会に対してフィードバックを求めることができるようにする。

関 連 資 料

- 006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI
- 052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会

他の関連する教育の関係者に、

Q 7.4.3 カリキュラムに対するフィードバックを求めるべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

低学年（第 1 学年と第 2 学年）で早期臨床体験として行っている医療面接実習の模擬患者から、実習後にカリキュラムに対するフィードバックを求めている。

また、第 3 学年では地域医療体験実習および公衆衛生実習を地域医療や保健福祉施設、保健所などで行い、この実習先からもカリキュラムに対するフィードバックを求めている（資料 022）。

カリキュラムの問題点を外部からもフィードバックするための組織として、平成 29 (2017) 年度から外部の医療関係者を含む医学科外部評価・問題検討委員会を立ち上げた（資料 009）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

幾つかのカリキュラムにおいて、関連する教育関係者からフィードバックを受けており、また医学科外部評価・問題検討委員会も立ち上げている。

C. 現状への対応

医学科外部評価・問題検討委員会から、医学生態度教育、地域医療、高齢者医療に対する要望があり、医学教育センターからカリキュラム検討委員会に老年医学教育や、臨床クラークシップ中の学外での地域医療実習の導入を提案している。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターを中心に、学内、学外の教育関係者からのフィードバック情報を収集・分析し、カリキュラム検討委員会、教務委員会、医学教育評価委員会に有用な情報提供を行い、PDCA サイクルを実効的に回転させ、プログラム改善につなげる。

関 連 資 料

- 022 第3学年 地域医療体験実習プログラム
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会

8. 統轄および管理運営

領域 8 統轄および管理運営

8.1 統轄

基本的水準:

医学部は、

- その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。(B 8.1.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。
 - 主な教育の関係者 (Q 8.1.1)
 - その他の教育の関係者 (Q 8.1.2)
- 統轄業務とその決定事項の透明性を確保するべきである。(Q 8.1.3)

注 釈:

- [統轄]とは、医学部を統治する活動および組織を意味する。統轄には、主に方針決定、全般的な組織や教育プログラムの方針（ポリシー）を確立する過程、およびその方針を実行・管理することが含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）には通常、医学部の使命、カリキュラム、入学者選抜方針、教員の募集および選抜方針、実践されている医療や保健医療機関との交流や連携も含まれる。たとえば、医学部が大学の一部である場合、または大学と連携している場合、統轄組織における[大学内での位置づけ]が明確に規定されている。
- カリキュラム委員会を含む[委員会組織]はその責任範囲を明確にする。(B 2.7.1 参照)。
- [主な教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [その他の教育の関係者]は 1.4 注釈参照
- [透明性]の確保は、公報、web 情報、議事録の開示などで行う。

B 8.1.1 その統轄する組織と機能が、大学内での位置づけを含み、規定されていなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は 9 学部からなる総合大学で、学校法人福岡大学は大学のほかに病院、附属高等学校・中学校で構成されている（資料 054-2）。

福岡大学は、学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)第 83 条の規定に基づき、人文、法律、経済、商学、理学、工学、医学、薬学及びスポーツ科学に関する専門的研究及び教授を行い、学識深く教養高き人材を養成することを目的とし（資料 規-078）、学長が本学の運営および教学の最高責任者として総理し、職員を統督している（資料 規-004, 003-1）。さらに 4 名の副学

長がそれぞれ「医療」、「研究・情報」、「財政」、「教学」を分担して学長を補佐している（資料 003-2）。

大学としての事項を審議する会議体として全学の諸委員会（資料 規-004）、学長が招集する企画運営会議（資料 規-098）・学部長会議（資料 規-096）・大学協議会（資料 規-094）、および副学長が招集する教育推進会議（資料 規-107）があり、また、学校法人全体の業務を決し、理事の職務の執行を監督する組織として、学長、副学長、学部長、事務局長ほか学識経験者等からなる理事会（資料 規-001, 規-002）がある。理事のうち 1 名が理事長となり、法人内部の事務を総括し、法人の業務について法人を代表する。法人の業務執行の状況について、役員に対して意見を述べる組織として評議員会（資料 規-001）があり、構成員には、学長が推薦する職員、同窓会員、在学生の父母等が含まれる。

大学として教育 FD を推進し教育の充実と発展に寄与するため教育開発支援機構が設置されている（資料 規-438）。

医学部は、医師養成のための医学科と看護師養成のための看護学科からなり、それぞれの教授会議において学科の運営方針を審議し、医学部としての方針は学部長が招集する医学部教授会で審議・決定される（資料 規-101）。規則の改廃を除く事項については各学科教授会議の審議結果をもって教授会の議決とすることができる（資料 004-5）。

医学科の事業計画と予算は医学科の委員会等で検討し教授会で審議の後、企画運営会議、大学協議会、評議員会を経て理事会で決定される。大学協議会、評議員会、理事会には学部長と医学部を代表する委員が参加し意見を述べることができる。

医学科の方針、カリキュラム、入学試験に関する案件は学科の各種委員会での検討後に医学部教授会で承認したのち、全学の諸委員会（教務委員会や入学センター運営委員会等）、企画運営会議で審議後に、学部長会議での調整を経て大学協議会で審議決定される。これらのうち学則の改定を伴う場合は、さらに理事会の審議をへて最終決定される。

教員の選任については、福岡大学教育職員資格審査基準（資料 規-280）に基づき医学部教授会、全学の教育職員資格審査委員会での審議を経て大学協議会で決定される。

医学科の教育改善を主導する講座として医学教育推進講座が設置され医学教育センターの業務を統括している（資料 004-4, 6, 医-046）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育に関連する問題は医学科の各種委員会や医学教育センターで検討し、医学科教授会で審議決定され、全学的問題については全学教務委員会、大学協議会、さらに必要な場合は理事会での審議を経て決定されており、大学内の階層性が明らかである。

C. 現状への対応

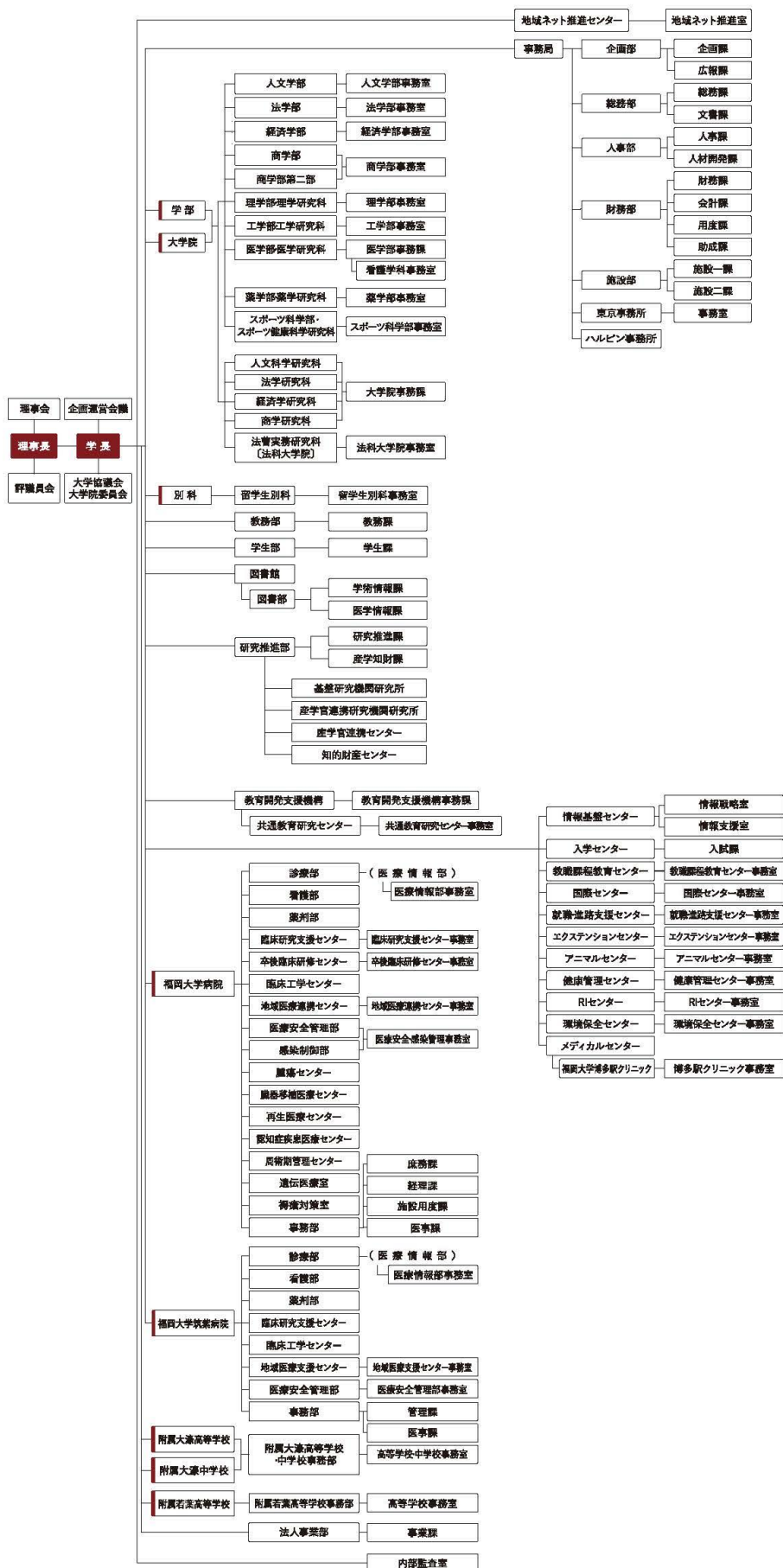
各会議体の規程に職務と権限が明示されているが、それらが社会のニーズに沿った医学科の運営にとって適切か否かを点検し改善するためのシステム構築について医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

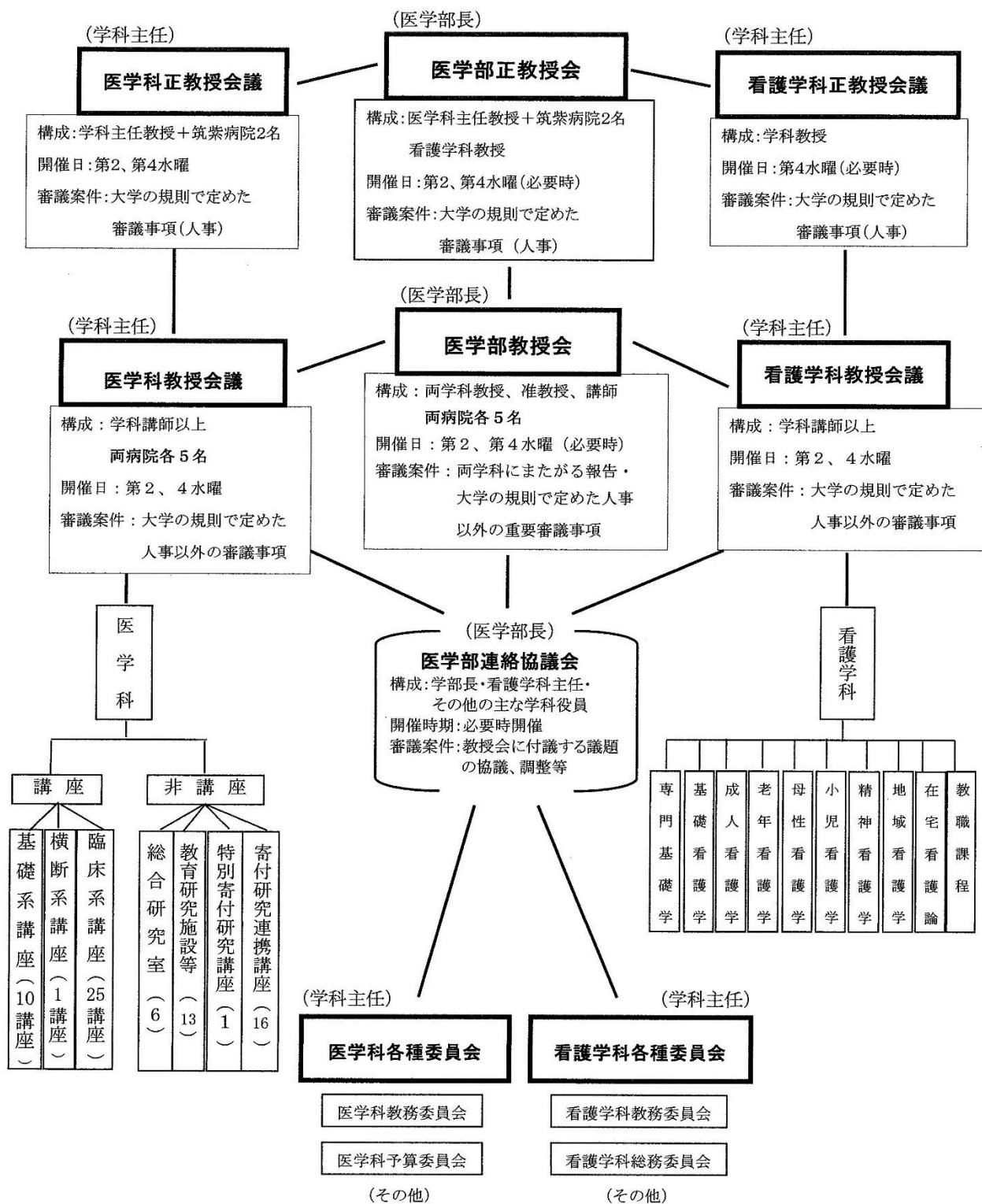
医学科の組織と機能に関する問題点を抽出し、広く教員や学生その他の関係者の意見を取り入れて改善するシステムを構築する。

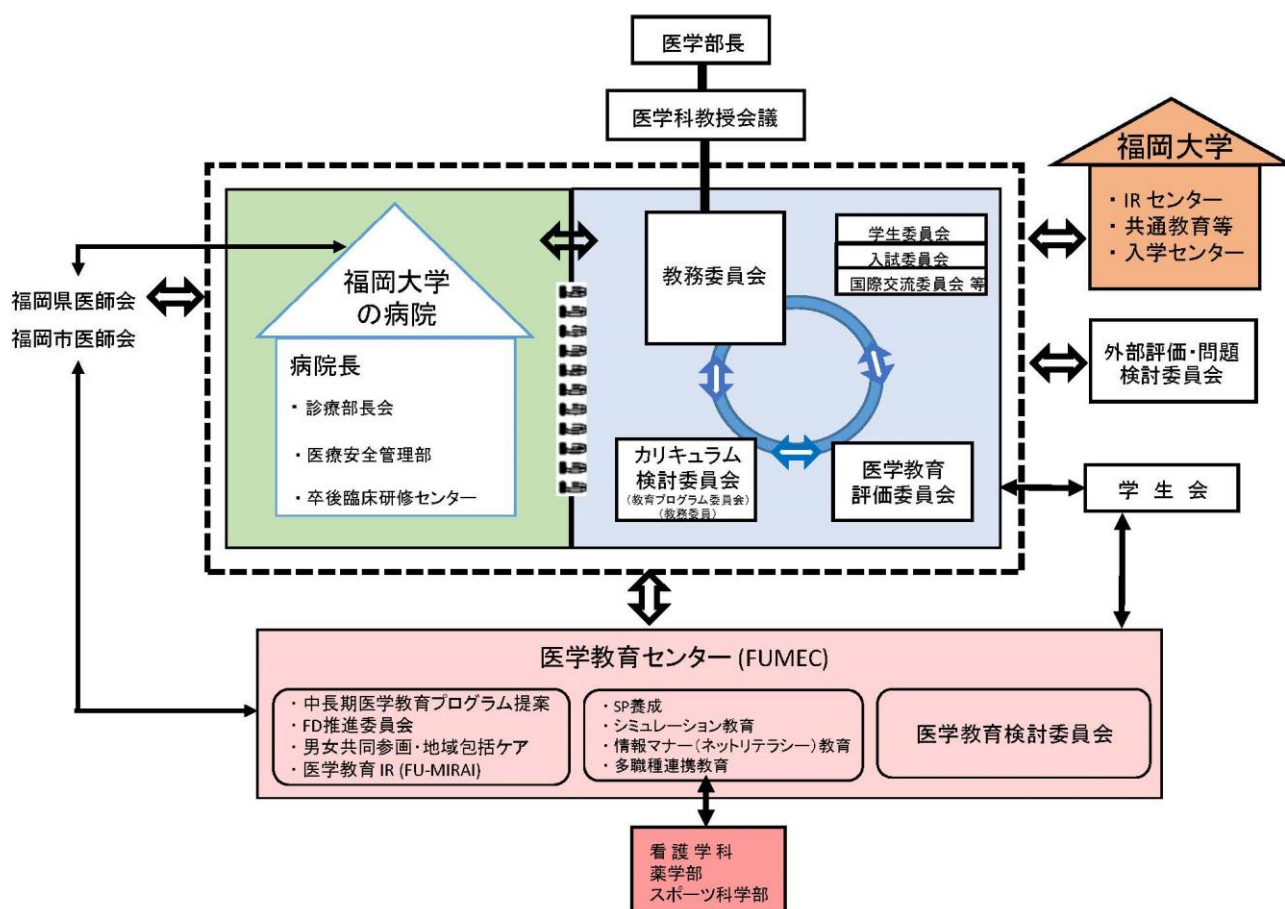
資料 003-1 福岡大学組織図

(平成29年12月1日現在)



福岡大学医学部の会議構成図





関連資料

- 054-2 福岡大学案内 2018
- 規-078 福岡大学学則
- 規-004 学校法人福岡大学運営規則
- 003-1 福岡大学組織図
- 003-2 福岡大学役員一覧
- 規-098 福岡大学企画運営会議規程
- 規-096 福岡大学学部長会議規程
- 規-107 福岡大学教育推進会議規程
- 規-001 学校法人福岡大学寄附行為
- 規-002 学校法人福岡大学寄附行為施行細則
- 規-438 福岡大学教育開発支援機構規程
- 規-101 福岡大学医学部教授会規程
- 004-5 医学部各種委員会一覧
- 規-280 福岡大学教育職員資格審査基準
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 004-6 医学教育推進講座 ホームページ
- 医-046 福岡大学医学部医学教育センター (FUMEC) 運用の申し合わせ

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.1 主な教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学部全体には5つの常設委員会と1つの随時委員会が、医学科には17の常設委員会と2つの随時委員会が設置されている（資料 004-5）。教務に関する委員会として教育関連全般を審議する教務委員会、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会、FD推進委員会、臨床実習検討委員会、医学教育検討委員会があり（資料 医-030, 033, 034, 037, 044, 035）、その他の主要な委員会として入試委員会、学生委員会、予算委員会等がある（資料 医-031, 032, 043）。教員人事に関しては准教授・講師選考委員会（資料 医-013）、予算に関しては予算委員会がある（資料 医-043）。各種委員会の委員は学部長が推薦し教授会の承認を受けて選任される。

学部長が招集する委員会は学部長が、その他の委員会は委員長が議長を務める。

委員会で検討され作成された原案は教授会で審議・決定した後に実施に移される。この過程で教授会構成員の意見は十分反映されている。また、臨床実習の主たる現場の責任者が教授会構成員となっておりその意見が反映されるシステムになっている。カリキュラム検討委員会には学生の代表者2名が参加している（資料 医-033）。

全科目で学生による授業評価を行い、結果は集計して公開し、学生の意見を反映しながら次年度の改善に供している（資料 042）。

文科省、厚労省主催のセミナーやワークショップに代表者が参加し、医学教育の方向性に関する情報を収集し本学の医学教育の改善に反映させている（資料 015）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

各種委員会での検討から教授会で審議決定して実施に至る過程には多くの関係者が参加しており、幅広い意見が反映されている。しかし、委員や教授会構成員以外の教員および多数の学生からの意見が反映されているとは言えない。

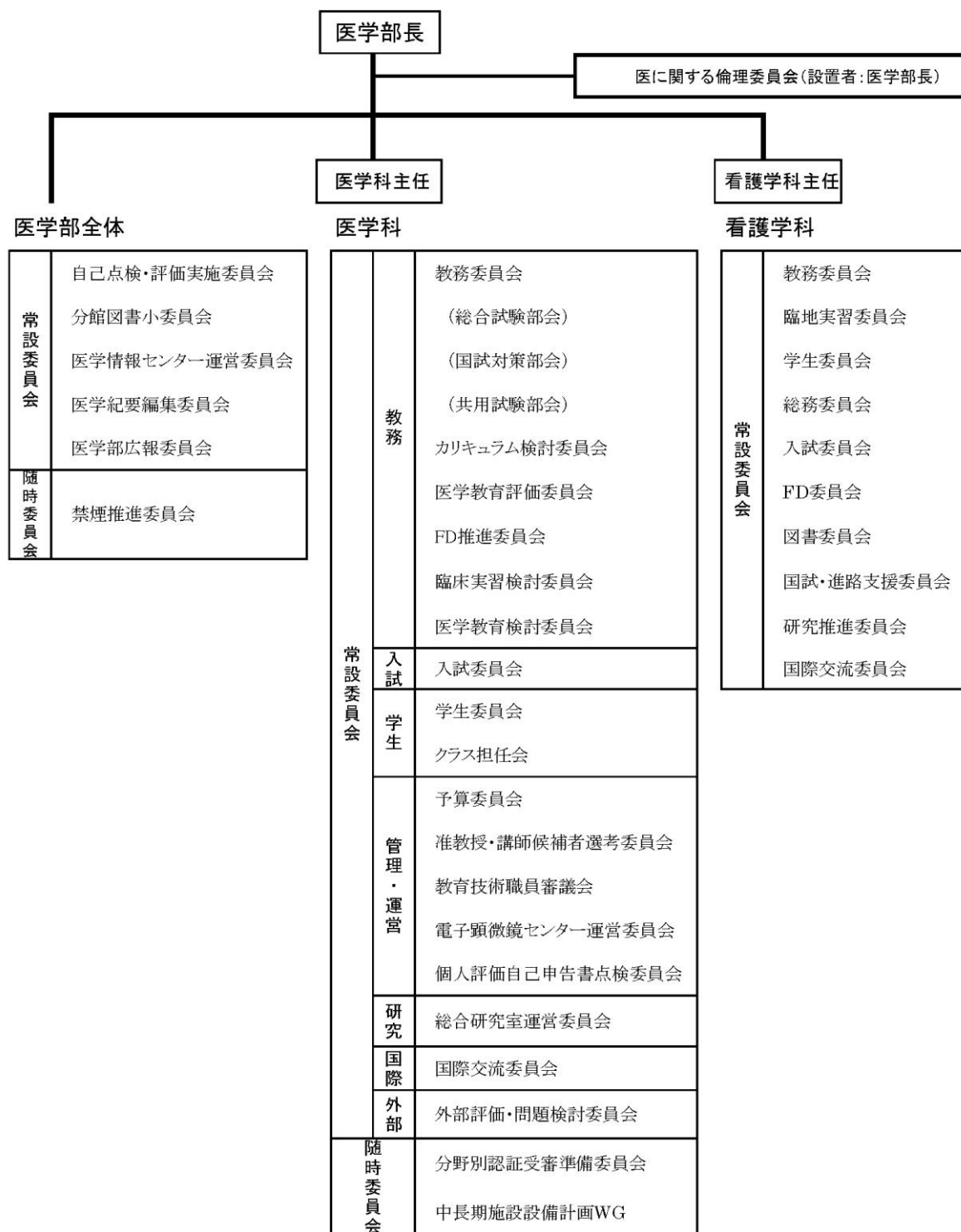
C. 現状への対応

各種委員会のあり方や意見の反映のさせ方についてアンケート調査などにより教授会構成員以外の教員および学生から広く意見を聴取し改善に資するようなシステムの構築について医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

教授会や委員会の構成員以外の教職員や学生から広く意見を聴取するシステムの構築と委員会規程の整備を推進する。

資料 004-5 医学部各種委員会一覧



関連資料

- 004-5 医学部各種委員会一覧
- 医-030 福岡大学医学部医学科教務委員会内規
- 医-033 医学部医学科カリキュラム検討委員会内規
- 医-034 医学部医学科医学教育評価委員会内規
- 医-037 医学部医学科 FD 推進委員会内規
- 医-044 医学部医学科臨床実習検討委員会内規
- 医-035 医学部医学科医学教育検討委員会内規
- 医-031 福岡大学医学部医学科入試委員会内規
- 医-032 福岡大学医学部医学科学生委員会内規
- 医-043 福岡大学医学部医学科予算委員会内規
- 042 学生の授業評価
- 015 医学科予算（FD 関係）

統轄する組織として、委員会組織を設置し、下記の意見を反映させるべきである。

Q 8.1.2 その他の教育の関係者

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育振興財団等によるセミナーやワークショップ、医学教育学会、西日本公私立医科大学・医学部教務連絡会、九州北部四大学医学教育連絡会議への参加者が、委員会や教授会を通じて医学教育の改善に反映させている（資料 015, 065-3, 4）。

平成 29(2017)年に医学科外部評価・問題検討委員会を発足させ、関連病院の院長や指導医、他大学の教員、行政（保健福祉環境事務所長）、模擬患者代表の意見を聴取している（資料 009, 医-036）。

第 1 学年の「医学概論Ⅱ（看護・BSL 実習 1 週間）」、第 3 学年の「臨床医学入門Ⅱ（地域医療体験、看護・BSL 実習）2 週間」では看護部教員や学外の指導教員の意見を参考に改善している（資料 s1-08, 018, s3-05, 022, 023）。

第 3 学年の「公衆衛生学実習」での保健所・高齢者施設実習（資料 021, s3-03）、第 5 学年及び第 6 学年の学外の臨床実習では各施設の指導者の意見を聴取し改善策を検討する際の参考にしている（資料 別-S3, 別-S4）。

学生教育に協力して戴いている医療面接模擬患者との懇談会でも参考となる意見を聴取している。

上記から得られた情報は、医学教育センターが集約して各種委員会に情報提供している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教務に関する各種委員会が設置されて、教育関連の団体や学会、行政、他大学の教育関係者や、連携している医療関連施設の指導者の意見、模擬患者からの意見が反映されている。

C. 現状への対応

各種委員会および医学教育センターにおいて、より幅広い意見を取り入れる方策を検討している。

D. 改善に向けた計画

学内外からの意見を FU-MIRAI で集約解析して、各種委員会に情報を提供するシステムを確立する。

関連資料

- 015 医学科予算 (FD 関係)
- 065-3 九州北部四大学医学教育連絡協議会
- 065-4 西日本地区公私立医科大学・医学部教務連絡協議会
- 009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会
- 医-036 医学部医学科外部評価・問題検討委員会内規
- 018 第 1 学年 看護・BSL 実習
- 022 第 3 学年 地域医療体験実習プログラム
- 023 第 3 学年 BSL 実習
- 021 第 3 学年 公衆衛生学実習プログラム
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
s1-08, s3-03, s3-05
- 別-S3 平成 29 年度 医学科 BSL ハンドブック
- 別-S4 平成 29 年度 医学科診療参加型臨床実習シラバス

Q 8.1.3 統轄業務とその決定事項の透明性を確保すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教授会は規程に沿って運営されており、審議決定された医学科の方針を FU-RIGHT として、医学科及び医学教育推進講座の各ホームページに公開している。医学科のカリキュラム、入学選抜方針、保健医療機関との交流等も同様に公開している (資料 001-8, 004-6)。

教授会及び主要な委員会では、議事録を作成している。

学生に関する通知は学生用掲示板を通じて行っている。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

統轄業務は、規則に沿って遂行され医学科の方針は、学外にも公開されている。教授会及び主要な委員会の議事録は、構成員以外には公開されていない。

教授会と各種委員会の決定事項や議事録も公開すべきものを選別し、ホームページを利用するなど、できるだけ公開することが望ましい。

C. 現状への対応

統轄業務と決定事項の透明性を高めるため、医学教育センターを中心に現状の見直しを開始している。

D. 改善に向けた計画

見直しの結果、不適切な事項について改善策を検討し実行に移す。

関連資料

001-8 福岡大学医学部 ホームページ

004-6 医学教育推進講座 ホームページ

8.2 教学のリーダーシップ

基本的水準:

医学部は、

- 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。(B 8.2.1)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。(Q 8.2.1)

注 釈:

- [教学のリーダーシップ]とは、教育、研究、臨床における教学の事項の決定に責任を担う役職を指し、学長、学部長、学部長代理、副学部長、講座の主宰者、コース責任者、機構および研究センターの責任者のほか、常置委員会の委員長（例：学生の選抜、カリキュラム立案、学生のカウンセリング）などが含まれる。

B 8.2.1 医学教育プログラムを定め、それを運営する教学のリーダーシップの責務を明確に示さなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

学部長は、教授会の議長を務めると共に、学部長会議、大学協議会で医学部を代表して意見を述べることができ、決定事項についての責務を負うと共に、学部に関する業務を掌理し、所属職員を監督している。

医学科内の常設委員会には、それぞれ責任者が任命されており、委員会の中心的責務を担っている（資料 004-5）。

教育プログラムの設定・改善は、医学科の医学教育センターと医学教育評価委員会の意見を参考にして、カリキュラム検討委員会で原案を作成し、教務委員が責任者として教務委員会に提案し、教授会で審議され、大学の教務委員会、企画運営会議、学部長会議、大学協議会を経て学長が最終決定する。学則の改正を伴う事項はさらに理事会での承認を必要としている。

学生の入学判定は、全学的な「入学判定委員会」が原案を作成し、入学センター委員が教授会に提案し審議後、大学協議会を経て最終的に学長が決定している（資料 規-450）。進級、卒業の判定は教務委員会、教授会の議を経て学長が決定する。休学、退学は学長に届け出て実行できる。（資料 規-078） 個々の教育プログラムは科目責任者が責任をもって実施している。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

プログラムの立案から決定に至るまで、各会議体の規程に責務が明示されており適切と考えている。

C. 現状への対応

各種委員会の責任者のリーダーシップの適切性について、教務委員会及び医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターの医学教育検討委員会で、各種委員会の責任者のリーダーシップの適切性について再評価し改善に努める。

関 連 資 料

004-5 医学部各種委員会一覧

規-450 福岡大学学部入学者選抜に関する規程

規-078 福岡大学学則

Q 8.2.1 教学におけるリーダーシップの評価を、医学部の使命と学修成果に照合して、定期的に行うべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長は4年、学部長は2年の任期が定められており、選挙によって評価され再任が認められる（資料 規-083, 規-084, 規-088）。学長に規則違反があった場合には福岡大学学長解任規程に沿って解任できる（資料 規-092, 規-093）。

医学科の方針に沿った医師養成のための教育の成果は、国家試験合格率や学生へのアンケート調査で評価できるが、同時に学部長のリーダーシップの評価にもなっている（資料 012）。

学部長の評価については、教授会や委員会で構成員が意見を述べることができる。

科目責任者は、学生の授業評価、試験結果で評価される。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

学部長のリーダーシップの評価は行われているが、それ以外の各種委員会委員長や科目責任者の評価は不十分であり、その評価の方法の適切性については検討すべきである。

C. 現状への対応

学修成果基盤型教育プログラムに移行後の教学におけるリーダーシップについて、教員及び学生による評価方法を医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

リーダーシップの評価について、上記検討結果を踏まえ適切なシステムを構築する。

関 連 資 料

- 規-083 福岡大学学長選任規程
- 規-084 福岡大学学長選任規程の実施に関する取扱内規
- 規-088 福岡大学役職員選任規程
- 規-092 福岡大学学長解任規程
- 規-093 福岡大学学長解任規程の実施に関する取扱内規
- 012 国試対策

8.3 教育予算と資源配分

基本的水準:

医学部は、

- カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。(B 8.3.1)
- カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。(B 8.3.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。(Q 8.3.1)
- 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。(Q 8.3.2)

注 釈:

- [教育予算]はそれぞれの機関と国の予算の執行に依存し、医学部での透明性のある予算計画にも関連する。
日本版注釈:[教育資源]には、予算や設備だけでなく、人的資源も含む。
- [資源配分]は組織の自律性を前提とする (1.2 注釈参照)。

- [教育予算と資源配分]は学生と学生組織への支援をも含む（B 4.3.3 および 4.4 の注釈参照）。

B 8.3.1 カリキュラムを遂行するための教育関係予算を含み、責任と権限を明示しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学部予算は、学校法人福岡大学経理規程（資料 規-072）に基づき理事会で決定される。教育予算を含む医学科内の配分は医学科予算委員会および教授会で審議され、企画運営会議、大学協議会、理事会の承認を経て執行される（資料 014）。

医学科予算の講座配分は、総額の 70% が基本講座費として、27% が教員の個人評価自己申告書点検結果による傾斜配分として、3% が医学部長の勘案により決定されている。（資料 063-10, 014-1）。

教育機器およびその保守費は中央予算として計上され、各講座からの要望を予算委員会で優先順位を検討後、教授会で審議し決定される。各講座で必要とする教育に関連するその他の経費は、講座に配分された実験実習費から支出され、各講座の責任者が教育に充てる予算の配分を決定する。

図書館医学部分館の予算は、福岡大学図書館の予算内で配分され、学部内の配分は、医学部分館図書小委員会で審議される（資料 056-1, 2）。情報端末等は、情報基盤センターの管理下にあり、同センターに予算が計上されている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育関係予算の医学科内の配分は予算委員会や教授会で意見をもとめ適正になるよう配慮され、公正に行われている。

予算の配分その他の情報を広く教職員に周知し、意見を予算に反映させることが望ましい。

C. 現状への対応

現状の予算配分の適切性に関して、委員会や教授会の構成員以外の教職員の意見を聴取する方策について医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

カリキュラムを遂行するために適切な予算が必要な部署に配分されているかについて、教授会構成員以外の教員の意見を受け付けて改善に反映させるシステムを確立する。

関連資料

- 規-072 学校法人福岡大学経理規程
- 014-1 医学科予算配分（平成 29 年度）
- 063-10 2017 年：個人評価自己申告書
- 056-1 医学部分館図書小委員会内規
- 056-2 医学部分館図書小委員会議事録

B 8.3.2 カリキュラムの実施に必要な資源を配分し、教育上の要請に沿って教育資源を分配しなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科は講義室 5 室、実習室 5 室、学生用自習室 24 室、医学情報センター（福岡大学図書館医学部分館、PC 教室、オープン端末室、学習室 15 室、スキルスラボ）を備えている（資料 058-1, 2, 3, 013-1, 056-3）。

医学科内の教員の適正配置に関しては、医学科正教授会議で審議決定される。

教員の教育負担を軽減するため、および事務職員と協働して学生の出席や成績管理を行うために各講座には最低 1 名の教育技術職員が配置されている（資料 規-294, 医-016）。

学生の生活支援のためには、独自の奨学金制度を設けている（資料 規-217～222, 231～233, 054-1, 11, 12）。入学初年度に限られているが経済的・社会的に恵まれない学生のために“七隈の杜”、“第 3 子以降特別給付奨学金”等の給付型奨学金制度がある（資料 054-11, 12, 規-220）。医学科でもこの制度を利用し、最高で初年度の入学金、授業料などの給付が行われている（実質 960 万円免除）。

学生の健康管理のために健康管理センターが設置され（資料 054-14）、全学生を対象に年 1 回の定期健康診断を実施している（資料 054-15）。臨床実習の前には、学生自身、患者、家族への安全確保の点からも、各種抗体検査とワクチン接種を義務付けている（資料 033-2）

本学では学習・生活上の問題について臨床心理士が対応する HD センターなど様々なカウンセリング制度が設けられ、専門家に相談できるようにしている。（資料 054-6, 7, 9）

学生の傷病等による負担軽減のために学生健康保険互助組合が設立されており、さらに、正課中および課外活動中の事故に対処するために学生教育研究災害傷害保険に加入している（資料 054-4, 054-1:p50-52）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育設備および教員の配置については各種委員会と教授会で検討されており、概ね資源配分は適切と考えられる。

また、学生の生活面や健康支援の体制も整っている。

C. 現状への対応

教育設備および教員の配置の適切性に関しては適宜医学教育センターで検討し、教務委員会、教授会に提言している。

D. 改善に向けた計画

教育資源が、各部署からの教育上の要請に沿って適切に分配されているかを検証して改善するシステムを確立する。

関 連 資 料

058-1 福岡大学医学部医学科講義室座席数

058-2 福岡大学医学部医学科講義室・実習棟案内図

- 058-3 情報センター5F フロアガイド
- 013-1 福岡大学医学部 医学情報センター ホームページ
- 056-3 福岡大学図書館医学部分館 ホームページ
- 規-294 福岡大学教育技術職員に関する規程
- 医-016 福岡大学医学部医学科教育技術職員審議会に関する内規
- 規-217 福岡大学給費奨学金規程
- 規-218 福岡大学奨学金規程
- 規-219 福岡大学奨学金規程施行細則
- 規-220 福岡大学七隈の杜給付奨学金規程
- 規-221 福岡大学学生サポート募金給費奨学金規程
- 規-222 福岡大学利子補給奨学金規程
- 規-231 福岡大学授業料等減免に関する規程
- 規-232 福岡大学学生少額緊急貸付規程
- 規-233 福岡大学有信会奨学基金規程
- 054-1 学生生活ガイド 2017
- 054-11 福岡大学独自の奨学金制度
- 054-12 入学前予約型給付奨学金「七隈の杜」
- 054-14 健康管理センター
- 054-15 医学科生の定期健康診断及び過去5年分の受診実績
- 033-2 臨床実習前 各種抗体検査とワクチン接種
- 054-6 学生相談 学生生活サポート ヒューマンディベロップメントセンター
- 054-7 ヒューマンディベロップメントセンター (HDセンター) 報 第33号 平成28年度
- 054-9 学生生活サポート
- 054-4 学生教育研究災害障害保険

Q 8.3.1 意図した学修成果を達成するために、教員の報酬を含む教育資源配分の決定について適切な自己決定権をもつべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

教員の報酬は、学校法人福岡大学給与規程に定められている（資料 規-057）。その他の医学科内の教育資源の配分は各種委員会で審議の後に教授会で決定されている（資料 004-5）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育資源の配分に関しては教授会として自己決定権が確保されている。

C. 現状への対応

医学教育センターにおいて、教育資源配分の適切性を適宜検討している。

D. 改善に向けた計画

教員の教育への貢献度に応じたインセンティブ予算の獲得について検討する。

関 連 資 料

規-057 福岡大学給与規程

004-5 医学部各種委員会一覧

Q 8.3.2 資源の配分においては、医学の発展と社会の健康上の要請を考慮すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

講座の改廃や人員配置については、適宜、医学の発展と社会のニーズに沿って委員会や教授会で検討し改善に努めている。

医療ニーズの変化に対応するため平成 19 (2007) 年度に形成外科学講座と再生移植医学講座を設置し、医学教育の改善を推進するために平成 26 (2014) 年度に医学教育推進講座を設置した (資料 062-1)。

福岡大学は、基盤研究機関として、「福岡大学基盤研究機関研究所」を設置し、外部の競争資金を獲得できる先進的な研究に対して、さらに研究経費の助成を行っており、医学部には、てんかん分子病態研究所、心臓・血管研究所、先端分子医学研究所、再生医学研究所、膝島研究所、薬毒物探索解析研究所が設置されている (資料 064-1, 2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学の発展と社会の健康上の要請を考慮して教育資源が配分されている。

更に委員会や教授会構成員以外の多くの教職員を通じて幅広く社会のニーズを把握することが望ましい。

C. 現状への対応

委員会や教授会構成員以外にも広く意見を求める方策を医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

医学の発展と社会の健康上の要請に応じて、適宜、教育資源の配分を見直し改善する。

関 連 資 料

062-1 教授会議事録 (講座の改廃や人員配置について)

064-1 福岡大学研究推進部ホームページ

064-2 基盤研究機関研究所ホームページ

8.4 事務と運営

基本的水準:

医学部は、

- 以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。
 - 教育プログラムと関連の活動を支援する。(B 8.4.1)
 - 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。(B 8.4.2)

質的向上のための水準:

医学部は、

- 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。(Q 8.4.1)

注 釈:

- [運営]とは、組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行に主に関わる規則および体制を意味し、これには経済的、組織的な活動、すなわち医学部内の資源の実際の配分と使用が含まれる。組織と教育プログラムの方針（ポリシー）に基づく執行は、使命、カリキュラム、入学者選抜、教員募集、および外部との関係に関する方針と計画を実行に移すことを含む。
- [事務組織と専門組織]とは、方針決定と方針ならびに計画の履行を支援する管理運営組織の職位と人材を意味し、運営上の組織的構造によって異なるが、学部長室・事務局の責任者及びスタッフ、財務の責任者及びスタッフ、入試事務局の責任者及びスタッフ、企画、人事、ITの各部門の責任者及びスタッフが含まれる。
- [事務組織の適切性]とは、必要な能力を備えた事務職の人員体制を意味する。
- [管理運営の質保証のための制度]には、改善の必要性の検討と運営の検証が含まれる。

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.1 教育プログラムと関連の活動を支援する。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学の事務業務を行う部門として事務局があり、法人部門と教学部門等々に分かれている。法人部門の財務部が教育資源の配分を統轄している。福岡大学には教務を担当する教務部と学生支援のための学生部があり、それぞれの事務組織として教務課と学生課がある（資料 003-1）。医学教育関連の事務組織として医学部事務課と福岡大学病院および福岡大学筑紫病院それぞれに事務部がある（資料 004-7, 005-1～3）。

医学科は医学部担当事務部長の基に課長 1 名、課長補佐 2 名と課員 9 名（嘱託含む）が配置され、教務・学生・大学院担当を中心に医学科の教育および研究全般の支援を行っている（資料 004-7）。また、臨床実習の主たる施設である福岡大学病院事務部庶務課および福岡大学筑紫病院事務部管理課との連携のもと、実習の円滑な実施を支援している。

入試全般の業務を行う部署として入学センターが設置され、専従の職員が配置されている（資料 規-449）。

医学科内の DHCP 情報コンセント、端末、無線 LAN 等の IT 関連機器と設備の管理運営のために全学的組織である情報基盤センター委員会と同事務部がある（資料 規-442）。

福岡大学図書館医学部分館の管理運営のためには医学情報課がある。

教育プログラムの効果的な実施を支援する専門組織として医学教育センターが設置されている（資料 004-4, 医-046）。

各講座には教育技術職員が配置され教育活動を支援している（資料 規-294）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムと関連の活動を支援する事務組織及び専門組織が設置されて機能している。医学教育の特殊性のため、教務に関する事務の業務量と人員配置のバランスを再評価する必要がある。

C. 現状への対応

教育プログラムと関連の活動を支援する組織の問題点については、医学教育センターで検討している。

D. 改善に向けた計画

抽出された問題点について医学科内で共有し要望を集約して、医学部長から関連する大学の部門に要望する。

関 連 資 料

- 003-1 福岡大学組織図
- 004-7 医学部事務部組織図
- 医-046 福岡大学医学部医学教育センター（FUMEC）運用の申し合わせ
- 005-1 福岡大学病院組織図
- 005-2 福岡大学病院事務部組織図
- 005-3 福岡大学筑紫病院事務部組織図
- 規-449 福岡大学入学センター規程
- 規-442 福岡大学情報基盤センター規程
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 規-294 福岡大学教育技術職員に関する規程

以下を行うのに適した事務組織および専門組織を設置しなければならない。

B 8.4.2 適切な運営と資源の配分を確実に実施する。

A. 基本的水準に関する情報

医学部事務課は教授会や教務委員会など主要な委員会に陪席してその運営を支援している。その他に、教育資源の管理、医学科内の行事その他の運営、学生の成績管理、教員と学生の諸手続きの支援等を行っている（資料 004-7）。また、医学教育センターと協力して、共用試験や Post-CC OSCE、地域医療体験実習などの実施運営に携わっている（資料 医-046）。

学生が抱える学習上や生活面の相談窓口として学生の支援も行っている。

医学情報課の職員は、図書館医学部分館の管理・運営を行い、医学情報センターの職員は、PC 教室の管理や視聴覚機器を用いた授業支援を行っている。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

事務組織および専門組織は教育プログラムの運営に適切に貢献している。

C. 現状への対応

教育プログラムの支援のために各組織が適切に連携していくように、医学教育センターが調整を行っている。

D. 改善に向けた計画

学内の幅広い意見を聴取し、また事務組織と専門組織の連携を密にして改善に努める。

関 連 資 料

004-7 医学部事務部組織図

医-046 福岡大学医学部医学教育センター（FUMEC）運用の申し合わせ

Q 8.4.1 定期的な点検を含む管理運営の質保証のための制度を作成し、履行すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

本学の業務の適正性等に関して、内部監査規程に基づき、調査・検証し質保証に努めている（資料 規-006）。定期的に大学の自己点検評価を行っており、「福岡大学外部評価委員会」に評価を受けている。平成 27(2015)年度に受審した大学基準協会の大学評価でも、管理・運営についての質を保証されている（資料 063-2, 3, 4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

質保証のための制度に基づき定期的に点検し改善に努めており適切と考えている。

C. 現状への対応

評価の結果に基づいて、指摘された問題の改善に努めている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の分野別評価の結果を受けて更なる見直しを行う。

関 連 資 料

規-006 学校法人福岡大学内部監査規程

063-2 福岡大学 平成 28 年度（2016 年度）自己点検・評価報告書

063-3 平成 28 年度学校法人福岡大学外部評価結果

063-4 福岡大学に対する大学評価（認証評価）結果

8.5 保健医療部門との交流

基本的水準：

医学部は、

- 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。（B 8.5.1）

質的向上のための水準：

医学部は、

- スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。（Q 8.5.1）

注 釈：

- [建設的な交流]とは、情報交換、協働、組織的な決断を含む。これにより、社会が求めている能力を持った医師の供給が行える。
- [保健医療部門]には、国公私立を問わず、医療提供システムや、医学研究機関が含まれる。
- [保健医療関連部門]には、課題や地域特性に依存するが、健康増進と疾病予防（例：環境、栄養ならびに社会的責任）を行う機関が含まれる。
- [協働を構築する]とは、正式な合意、協働の内容と形式の記載、および協働のための連絡委員会や協働事業のための調整委員会の設立を意味する。

B 8.5.1 地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門と建設的な交流を持たなければならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科では、福岡県保健医療介護部からの要請により寄付講座（地域・救急医療管理学講座）を設置して医師を派遣し、福岡県の地域医療再生計画に協力している（資料 004-8）。医学科外部評価・問題検討委員会では、外部委員である地域基幹病院の医師及び保健所勤務の医師と意見交換を行っている。

福岡大学病院、筑紫病院では一般住民を対象とする健康セミナー、がんセミナーを定期的に行っている。また、福岡大学病院長は、福岡県が主催し、医師会や県内の大学病院長、行政（受療者代表）、学識経験者からなる医療審議会に参加し、福岡大学筑紫病院は地域の医師会や行政の関係者、保健所、消防署等を含む地域医療支援病院審議委員会を開催している（資料 070-1～4, 067-6）。

「公衆衛生学」（資料 s3-03）では、福岡県の医師会長が、学外講師として講義を担当し、日本の医療の現状、保健医療、医師会活動について講義を行っている。また、福岡県医師会主催で、男女共同参画についての「先輩医師と話そう」を開催している（資料 045-8）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

地域社会や行政の保健医療部門や保健医療関連部門との交流は行われている。福岡大学病院、筑紫病院としては地域との交流が活発に行われているが、医学科として地域社会との交流による教育ニーズの把握が不十分である。

C. 現状への対応

医学教育センターが市民ボランティアの模擬患者等から医学教育に関する市民の意見を求め、医学教育に反映させている。

D. 改善に向けた計画

地域社会との交流を活発にするため、病院の一般市民を対象とするセミナーで、FU-RIGHTの周知や、市民からの医学教育に対する要望等を聴く機会を設ける。

関連資料

- 004-8 地域・救急医療管理学講座
- 070-1 福岡県医療審議会実績
- 070-2 福岡大学筑紫病院地域医療支援病院審議委員会
- 070-3 福岡大学病院 セミナー・講演会のご案内
- 070-4 福岡大学筑紫病院 セミナー・講演会のご案内
- 067-6 福岡大学筑紫病院 ホームページ
- 045-8 福岡県医師会との交流会
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- s3-03

Q 8.5.1 スタッフと学生を含め、保健医療関連部門のパートナーとの協働を構築すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

第1学年の「医学概論Ⅰ」(資料 s1-02)では、福岡市保健福祉センター所長が行政医師について講義を行っており、第3学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)では福岡県精神福祉センター所長、福岡県医師会長、福岡県保健福祉環境事務所所長等が講義を担当している。医学教育センターが調整を行い、地域医療体験実習や保健所・施設実習、第5学年及び第6学年の学外の臨床実習では円滑な実施のために協力施設の担当者と協働している(資料 021, s3-03, 022, s3-05, 029)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

現状のカリキュラムにおいては、各科目責任者及び医学教育センターが調整の役割を担って地域の保健医療機関との協働が構築され円滑に運営されている。更に多職種協働を推進するプログラムを構築すべきである。

C. 現状への対応

現在の協働を継続しながら、平成30(2018)年度から薬学部・スポーツ科学部・看護学科との多職種連携教育の導入を予定している。

D. 改善に向けた計画

更なる地域の保健医療部門との協働カリキュラムの充実を図るとともに、低学年から臨床実習までの系統的な多職種連携教育のカリキュラムを構築する。

関 連 資 料

- 別-S2 平成29年度 医学科学修要項
s1-02, s3-03, s3-05
- 021 第3学年 公衆衛生学実習プログラム
- 022 第3学年 地域医療体験実習プログラム
- 029 第6学年 臨床実習

9. 繼續的改良

領域 9 継続的改良

基本的水準:

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

- 教育（プログラム）の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。（B 9.0.1）
- 明らかになった課題を修正しなくてはならない。（B 9.0.2）
- 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。（B 9.0.3）

質的向上のための水準:

医学部は、

- 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。（Q 9.0.1）
- 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証するべきである。（Q 9.0.2）
- 改良のなかで以下の点について取り組むべきである。
 - 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。（Q 9.0.3）（1.1 参照）
 - 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。（Q 9.0.4）（1.3 参照）
 - カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。（Q 9.0.5）（2.1 参照）
 - 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。（Q 9.0.6）（2.2 から 2.6 参照）
 - 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。（Q 9.0.7）（3.1 と 3.2 参照）
 - 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。（Q 9.0.8）（4.1 と 4.2 参照）
 - 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。（Q 9.0.9）（5.1 と 5.2 参照）
 - 必要に応じた（例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム）教育資源の更新を行なう。（Q 9.0.10）（6.1 から 6.3 参照）
 - 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。（Q 9.0.11）（7.1 から 7.4 参照）
 - 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。（Q 9.0.12）（8.1 から 8.5 参照）

注 釈:

- [前向き調査]には、その国の最高の実践の経験に基づいたデータと証拠を研究し、学ぶことが含まれる。

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.1 教育(プログラム)の過程、構造、内容、学修成果/コンピテンシー、評価ならびに学習環境を定期的に自己点検し改善しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、平成 8(1996)年、平成 12(2000)年に次いで平成 19(2007)年に 3 回目となる自己点検・評価を実施した(資料 063-1, 12)。医学科においては、部局別実施委員会を構成し、年度毎の自己点検・評価を行っている。平成 21(2009)年に認証評価機関である公益財団法人大学基準協会により、大学基準に適合しているとの認証評価を受けた。その際の 1 つの勧告と 26 の助言を真摯に受け止め、改革・改善に向けた行動を開始した。その改革・改善に基づいて、平成 28(2016)年度に再度、大学基準に適合していると認定された(資料 063-2, 3, 4)。

これらの自己点検・評価報告書及び評価結果は、本学のホームページ上で公開されている(資料 063-13)。

医学科では、平成27(2015)年6月に医学教育検討委員会を立ち上げ、教育プログラムを検証し、学修成果基盤型カリキュラムへ移行することを提案し、医学科卒業時学修成果の見直しを行い、カリキュラム検討委員会、教務委員会で協議し、カリキュラムの改変を行った(資料 004-4, 016-1)。

また、教育プログラム全体を評価する独立した組織として医学教育評価委員会を立ち上げた。外部からの意見を取り入れるため、医学科外部評価・問題検討委員会も立ち上げた。

資料 063-1

II 自己点検・評価のプロセス、体制

具体的な自己点検・評価のプロセス、体制については次のとおりです。



B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、自己点検・評価の年度計画により、医学教育に必要な機関の構造と教育を定期的に自己点検し、改善する取り組みがなされている。

C. 現状への対応

医学科は、平成 30(2018)年度に日本医学教育評価機構(JACME)による医学教育の認証評価を受審予定であり、更に医学教育の自己点検を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育や医学研究の動向や情報を積極的に導入し、医学科の活力の維持に努める。

平成 30(2018)年受審予定の医学教育分野別評価基準日本版に基づく外部評価をよい機会として、医学科での教育における課題の抽出とその改善に取り組む。教育プログラムを全体的に自己点検するためにも、FU-MIRAI を活用しながら各種委員会の機能を高めて PDCA サイクルを確実に回していく。

関連資料

- 063-1 福岡大学における自己点検・評価の実施組織・体制図
- 063-12 医学部 平成 19 年度(2007 年度)自己点検・評価報告書
- 063-2 福岡大学 平成 28 年度(2016 年度)自己点検・評価報告書
- 063-3 平成 28 年度学校法人福岡大学外部評価結果
- 063-4 福岡大学に対する大学評価(認証評価)結果
- 063-13 福岡大学 外部評価 情報公開 ホームページ
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 016-1 カリキュラムツリー

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.2 明らかになった課題を修正しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

福岡大学は、年度計画に記載した事項について毎年自己点検・評価を行っている(資料 063-5, 6, 7)。

医学科では、FU-MIRAI で集積・解析した結果をもとに、教育方法・評価に関しては、医学教育評価委員会で評価し、課題を抽出し改善策を提案し、カリキュラム検討委員会・教務委員会や教授会において審議し、次期カリキュラムに反映させている。

また、診療参加型臨床実習の質の改善のため、知識・技能・態度を総合的に評価できるポートフォリオ、mini-CEXなどを導入し、教員と学生のFDを行い、卒後臨床研修に繋がる卒業時の臨床実践能力の獲得を目指して、教育カリキュラムを修正している。

平成 26(2014)年 10 月 1 日に、新しく医学教育センターが開設されて、医学科の教育に関する課題の抽出及び改善に向けた提言をしている（資料 004-4, 6）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

年度毎の自己点検・評価の結果を参考に明らかになった課題を修正するシステムが稼働している。

C. 現状への対応

課題の一つである国家試験合格率の向上を目指して、学生の学習意欲を向上させるために、低学年からのプロフェッショナリズム教育、早期臨床教育の導入や第 5、第 6 学年への成績不振者に対する個別面談や補習、ステップアッププログラムを行っている。

D. 改善に向けた計画

社会的責任を果たす機関として、医学科外部評価・問題検討委員会の意見を取り入れて、課題を修正していく。

FU-MIRAI で情報を一元的に収集・解析し、得られた情報から各種委員会で PDCA サイクルを回して、課題の修正を行っていく。

関 連 資 料

- 063-5 平成 28 年度 学校法人福岡大学 事業報告
- 063-6 平成 29 年度 学校法人福岡大学 事業計画
- 063-7 福岡大学自己点検評価シート
- 004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム
- 004-6 医学教育推進講座 ホームページ

医学部は、活力を持ち社会的責任を果たす機関として

B 9.0.3 継続的改良のための資源を配分しなくてはならない。

A. 基本的水準に関する情報

医学科に配分された予算は、医学科予算委員会での審議の後、教授会の議論を経て配分される。各講座への配分においては基本講座費に全体の 70%、講座のアクティビティ指数に応じた傾斜配分に 27%、学部長が勘案し配分する講座調整引当に 3%が使用される。各講座費と別に、大型研究機器、シミュレータ等の教育用機器の予算要望に対しては、予算委員会で優先順位が議論され決定される（資料 014）。

平成 26(2014)年 10 月に、福岡大学の医学教育を充実させるために医学教育センターを開設し、専任教員(医師)4 名、教育技術職員 5 名、模擬患者養成コーディネーター2 名を配置した（資料 004-4, 医-046）。教職員が学外のワークショップやセミナー参加するための予算、学

内 FD に学外の講師を招聘するための予算は、大学から FD 予算として配分されている（資料 015）。

B. 基本的水準に関する現状分析と自己評価

医学教育の継続的改良のための資源は、適切に部署毎に配分されている。

教員の研究・教育・社会活動のアクティビティ指数は、講座の予算に傾斜配分されているが、実績に合わせて個人にインセンティブを与えることも検討する必要がある。

C. 現状への対応

臨床実習の充実に向けて予算が配分され、シミュレータや視聴覚教材の更新や e-ポートフォリオの構築を行っている。教育開発支援機構のアクティブ・ラーニング型授業支援制度予算を活用して、第 2 学年の「臨床医学入門 I」でシミュレーション学習の改善を図っている。

D. 改善に向けた計画

継続的改良のための資源の確保と適正配分に努め、特に、FU-MIRAI の充実を図る。

関 連 資 料

014 医学科予算

004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム

医-046 福岡大学医学部医学教育センター（FUMEC）運用の申し合わせ

015 医学科予算（FD 関係）

Q 9.0.1 教育改善を前向き調査と分析、自己点検の結果、および医学教育に関する文献に基づいて行なうべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育センターが中心となって、入学試験、基礎科目、臨床科目、CBT 得点、総合試験、国家試験予備校による模擬試験などの得点、卒後アウトカムの達成度、卒後の進路選択や動向など、入学から卒後までの追跡研究を行い、医学教育センターの助言に基づき、カリキュラム検討委員会、医学教育評価委員会、教務委員会、教授会等において、教育改善へ向けて取り組んでいる（資料 004-4, 6）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、自己点検の結果および医学教育に関する文献等を参考にカリキュラムの改善を行っている。しかし、前向き調査と分析は十分ではない。

C. 現状への対応

FU-MIRAI を設置し、医学科における IR 機能の充実を図っている（資料 006）。

医学教育の最新の知見に基づき、アクティブラーニングを導入し、学生の評価に mini-CEX や e-ポートフォリオなど形成的評価を取り入れて、それについての FD を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと福岡大学教育開発支援機構が連携しながら、前向き調査と分析を充実させて医学教育の改善を行っていく。そのために、FU-MIRAI の機能を充実させる。

関 連 資 料

004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム

004-6 医学教育推進講座 ホームページ

006 FU-MIRAI

Q 9.0.2 教育改善と再構築は過去の実績、現状、そして将来の予測に基づく方針と実践の改定となることを保証すべきである。

A. 質的向上のための水準に関する情報

授業評価、自己点検・評価、入学から卒業までの追跡研究における分析等の結果および医学教育専門家による医学教育の文献に基づく助言等をもとに、カリキュラム検討委員会、教務委員会、FD 推進委員会、教授会等において、教育改善へ向けて取り組んでいる。卒業生の実績調査の結果、卒業生が地域医療に貢献し実績を上げていることから、使命と卒業時学修成果を見直し、教育プログラムを改善した（資料 006-3, 052-2）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科は、過去の実績と現状の自己点検評価に基づいて、教育プログラムの改善を行っていると評価できるが、教育プログラムを改善後の評価を定期的に行い、継続的改良をおこなっていく必要がある。

C. 現状への対応

学修成果基盤型カリキュラムの導入にあたって、内容の充実と確実な実践のために、FU-MIRAI が過去及び現状の分析を行っている。

D. 改善に向けた計画

FU-MIRAI の機能を充実させ、学修成果基盤型カリキュラムの導入による学生の卒業時の到達度や卒業後の実績を検証して、更なる教育改善を図っていく。

関 連 資 料

006-3 福岡大学医学部 卒業生動向 2008 年～2011 年入学者の成績の推移 FU-MIRAI

052-2 福岡大学医学部同窓会アンケート：福岡大学医学部同窓生の動向

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.3 使命や学修成果を社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させる。(1.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、社会の科学的、社会経済的、文化的発展に適応させた「使命と学修成果」として、FU-RIGHT を策定した。「福岡大学医学部 3 つのポリシー」も社会の変遷、発展、要請に対応できるものに改定中である（資料 002-1, 001-3, 4, 5, 6, 7）。

卒業時学修成果 FU-RIGHT

1. 自尊心と高い倫理観を有し、他者と信頼関係を築くことができる。
2. 確かな知識と技能に基づいた、人にやさしい医療を実践できる。
3. グローバルな視野で地域の健康増進と疾病予防に貢献できる。
4. 科学的探究心、論理的思考を身に付け、教育的指導ができる。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT は社会の科学的、社会経済的、文化的発展を反映したものとなっている。今後も、使命と学修成果について、定期的に見直し、社会の要請や発展に適応させていく必要がある。

C. 現状への対応

FU-RIGHT について、地域社会の医療・福祉・保健関係者や卒業生、市民ボランティアにコメントを求めている。社会情勢やニーズの変化に対応し、医学教育モデル・コア・カリキュラム・医師国家試験出題基準等の改訂に合わせて、教育カリキュラムの見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

FU-RIGHT については、学内外の多様な意見を取り入れて定期的に見直しを行う。

関連資料

- 002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果
- 001-3 三つのポリシー（改訂前）
- 001-4 ディプロマ・ポリシー
- 001-5 カリキュラム・ポリシー
- 001-6 アドミッション・ポリシー（案）
- 001-7 ポリシーの見直し等に関するガイドライン 基本計画委員会 平成 28 年 9 月 20 日

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.4 卒後の環境に必要とされる要件に従って目標とする卒業生の学修成果を修正する。修正には卒後研修で必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画を含む。(1.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

平成 29 (2017) 年に策定された FU-RIGHT には、卒後研修に必要とされる臨床技能、公衆衛生上の訓練、患者ケアへの参画について、コンピテンスの中に含まれている (資料 002-1)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

FU-RIGHT は策定したばかりであり、今後、学修成果基盤型カリキュラムで学んだ卒業生の実態調査等に基づいた改良が必要であり、卒後臨床研修制度や社会構造や制度の変化に合わせて、学修成果を見直していく必要がある。

C. 現状への対応

卒業生の実績について、本人だけでなく、研修病院指導医へのアンケート調査を検討している。

D. 改善に向けた計画

卒業生の業績を調査した結果を基に、FU-RIGHT の見直しを行っていく。

関 連 資 料

002-1 福岡大学医学部医学科の使命と卒業時学修成果

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.5 カリキュラムモデルと教育方法が適切であり互いに関連付けられているように調整する。(2.1 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学教育モデル・コア・カリキュラム、国家試験出題基準、最新の医学教育の動向に基づき、カリキュラムモデルと教育方法の整合性について医学教育センター、医学教育評価委員会で検討し、カリキュラム検討委員会、教務委員会に改善を提言している。

FU-RIGHT を達成するために、能動的な学習方略および評価法について検討し、統合型講義、TBL、PBL などの小グループ学習、e-ラーニング、ICT を活用した双方向性授業、臨床実習ふりかえりシート、mini-CEX を導入して教育方法の調整をしている。

また、文部科学省のモデル・コア・カリキュラムとの整合性を各科目責任者が点検し、モデル・コア・カリキュラムの番号を学修要項に併記している (資料 別-S2)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育カリキュラムと教育方法が互いに関連づけられて調整されていると評価できるが、今後も継続的に改良を重ねる必要がある。

C. 現状への対応

学修成果基盤型カリキュラムへの移行に伴い、卒業時学修成果のコンピテンスの達成レベル表を作成し、各科目での達成段階を学修要項に明示する予定である(資料 016-4)。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターが中心となり、大学の教育開発支援機構と連携しながら、教養教育、基礎・臨床医学教育の統合的再編を進める。

関連資料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

016-4 卒業時学修成果コンピテンシー到達レベル表

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.6 基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整する。最新で適切な知識、概念そして方法を用いて改訂し、陳旧化したものは排除されるべきである。(2.2 から 2.6 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

現在のカリキュラムは、医学教育モデル・コア・カリキュラム及び医学教育分野別評価基準日本版を踏まえ、また「学修成果基盤型カリキュラム」への移行を目指し、基礎・社会医学・臨床系の各科目責任者と医学教育センター、医学教育評価委員会、カリキュラム検討委員会、教務委員会とが密接な連携を取り合い、継続的に改善されてきたものである(資料 016-1)。

基礎医学、臨床医学および社会医学の進歩に関しては、各科目責任者が、最新の知識、概念、先端技術に関する情報やそれを医療現場で活用する際のエビデンスについて、適宜カリキュラム内容に盛り込み、陳旧化したものは適宜排除している。

人口動態や集団の健康/疾患特性の変化については、高齢化や少子化の急速な進行、肥満、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、がん、ストレス性精神疾患等の漸増等が特徴的であるが、各科目責任者が、これらの内容を常に時代の変化に合わせて、適切に授業内容に盛り込んでいる。

文化的環境の変化に関しては、全学的な海外語学研修プログラム(英国ニューカッスル大学、中国揚州大学)(資料 050-5)、グローバル・アクティブ・プログラム(GAP)(資料 050-8)、第2学年のeラーニングシステムを活用した「グローバル人材演習」(資料 s2-04)、及

び第 6 学年の啓明大学医学部との BSL 交換プログラム (資料 031) 等を実施し、急速に進むグローバル化への対応を進めてきた。

超高齢少子化等の地域社会問題、臓器移植、体外受精、再生医療等の倫理的諸問題に関しては、基礎・臨床医学や公衆衛生学を始めとする社会医学で教育している。

行動科学に関しては、第 1 学年の共通教養科目の「心理学」で人の行動、行動変容についての基礎を学ぶ機会がある (資料 別-S1)。専門科目では「医学概論 I」(資料 s1-02)、「医学概論 II」(資料 s1-07)、「医学入門」(資料 s1-05)、第 2 学年の「臨床医学入門 I」(資料 s2-11)、第 3 学年の「公衆衛生学」(資料 s3-03)「臨床医学入門 II (地域医療体験・BSL 実習)」(資料 s3-05)、第 4 学年の「精神医学」(資料 s4-02)、「臨床修練入門 (診断学実習概説)」(資料 s4-18) などが行動科学に該当し、臨床実習の糖尿病教室や運動リハビリテーション等での実践まで、各科目間で系統的に学べるように改良している。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学教育センターと各種委員会で、時代の要請に応じたカリキュラム内容の精査、改良が継続的に行われている。しかし、学年縦断的かつ系統的なカリキュラムとしてはまだ十分ではなく、特に共通教育との連携がなされていない。

C. 現状への対応

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に伴い、教員向け FD でその改訂点の概要を周知し、各科目での点検を依頼している。また、人間行動科学、社会医学については、公衆衛生学、臨床医学あるいは教養科目系の他学部教員と連携し、カリキュラムの要素間の関連を調整している。臨床実習においては、学外地域医療機関での実習の選択必修化に向けて学外医療機関と調整中である。

D. 改善に向けた計画

基礎医学、臨床医学、行動および社会医学の進歩、人口動態や集団の健康/疾患特性、社会経済および文化的環境の変化に応じてカリキュラムの要素と要素間の関連を調整し、臨床実践に繋げる能力を修得するカリキュラムに改善する。

関 連 資 料

- 016-1 カリキュラムツリー
- 050-5 全学的な海外語学研修プログラム (英国ニューカッスル大学、中国揚州大学)
- 050-8 グローバル・アクティブ・プログラム (G. A. P)
- 031 福岡大学ー啓明大学交換 BSL プログラム
- 別-S1 平成 29 年度 医学科学修ガイド
- 別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項
- s1-02, s1-05, s1-07, s2-04, s2-11, s3-03, s3-05, s4-02, s4-18

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.7 目標とする学修成果や教育方法に合わせた評価の方針や試験回数を調整し、評価方法を開発する。(3.1 と 3.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

評価は、担当する教員が授業内容に対して適切と思われる評価方法（レポート、筆記試験、口頭試験、実技試験、ポートフォリオ、観察評価等）で試験を行い、形成的評価および総括的評価を行っている。特に臨床実習では、形成的評価として、自己評価、360 度評価、ふりかえりシート、mini-CEX を導入し、教員からのフィードバックを行っている。第 6 学年の科目試験の合否判定を、科目毎ではなく領域別の平均点で判定する方式にして、再試験の回数を減らした。技能と態度の評価として、平成 26 (2014) 年より臨床実習後 OSCE の合格を卒業判定の要件とした。(資料 別-S2)

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育方法や目標とする成果に合わせて、知識・技能・態度を組み合わせた評価に改良している。評価の判定基準が科目責任者に一任されており、その評価の妥当性については医学教育評価委員会が検討すべきである。

学生の進級判定は筆記試験に重きが置かれ、学年によっては試験回数も多く学生の負担になりすぎていないか検証する必要がある。

C. 現状への対応

学修成果基盤型教育における評価の方法、特に臨床実習における、mini-CEX、ふりかえりシート等について適切に評価に用いられるように教員への FD を行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育センターと医学教育評価委員会が中心となって、外部の専門家の意見を取り入れて評価方針や評価方法の妥当性・信頼性について検証し、各種委員会にフィードバックし、改善に努める。

関 連 資 料

別-S2 平成 29 年度 医学科学修要項

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.8 社会環境や社会からの要請、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整する。
(4.1 と 4.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

社会環境の変化の中で、現在求められている医師像としては、倫理観、人間性、創造力、専門性、生涯学習能力、能動的学習能力、国際感覚、地域貢献などが挙げられる。医学科は、「人間性豊かな臨床医の育成」「地域社会への医療奉仕」「重点的総合研究体系の確立」という教育理念のもと設立され、以下の5つを教育目標としている（資料 001-2）。

福岡大学医学部医学科の教育目標

1. 総合的な臨床能力：将来、どの分野の医療活動にも対応できるだけの幅広い基本的医学知識ならびに技術を修得する。
2. 自修性：生涯にわたって積極的に医学を自学自習できる能力を涵養する。
3. 問題解決能力：研究的態度で問題解決に当たる能力と習慣を身につける。
4. 人間性：患者や医療従事者などと心から理解し合える豊かな人間性を涵養する。
5. 指導力・協調性：医療・福祉チームの中心になりうる指導力・協調性を修得する。

学生選抜にあたっては、これらの理念・教育方針にふさわしい人材を得るべく、入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）に反映されている（資料 001-3, 6）。

すなわち、医学科はアドミッション・ポリシーとして

1. 医学を学ぶために必要な基礎学力を備えている人
2. 優れた医師をめざす高い意欲と探究心をもつ人
3. 医師に必要なコミュニケーション能力の高い人
4. 医療を学ぶうえで主体的に判断し行動できる人
5. チーム医療に必要な指導性や協調性を示せる人
6. 地域社会の医療・福祉への関心と熱意を有する人

を掲げており、それに相応しい学生を受け入れる方針を示している。

平成 22(2010)年度から設けられた地域枠推薦入試は、国や地域社会の要請により医師不足を解消するための枠として、入学定員を調整した（資料 040-3）。

平成 26(2014)年度から大学入試センター試験利用入試 10 名を設定し、一般試験入学 70 名、A 方式推薦入試 20 名、地域枠推薦入試 10 名、附属高校推薦枠 若干名として選抜方法の見直しを行った。

上記の方針に沿った学生を入学させるために、グループ討論形式の面接を導入しており、毎年多様な新しいテーマを取り上げ、受験生同士が討論する様子を観察し、積極性、協調性、創造性などの観点から人物評価を行っている（資料 040-1, 2）。また、オープンキャンパス（夏休み期間中）、アカデミアシリーズ（附属高校を対象、高校への出張講義）などを行って、医学科が求める人材についての広報活動を行っている（資料 039）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

社会環境や社会からの期待、求められる人材、初等中等教育制度および高等教育を受ける要件の変化に合わせて学生選抜の方針、選抜方法そして入学者数を調整していると考え、本学の使命と学修成果を達成できる学力以外の適性については、有効な選抜方法を開発すべきである。

C. 現状への対応

アドミッション・ポリシーについては、現在見直し中である。FU-MIRAI で、入学試験成績と入学後の成績の推移、留年、医師国家試験の可否との関連などを解析している。

D. 改善に向けた計画

入学センターと医学科が密接な連携をとりながら、FU-MIRAI の解析結果を参考にして、学生選抜の方針、選抜方法、入学者数を適宜見直す。地域枠の選抜方法に関しても、卒業生の地域への貢献、勤務地分布等も参考にして選抜方法の見直しを行っていく。

関連資料

- 001-2 福岡大学医学部医学科の教育理念・目標
- 001-3 三つのポリシー（改訂前）
- 001-6 アドミッション・ポリシー（案）
- 040-3 地域枠推薦入試
- 040-1 福岡大学 入試サイト
- 040-2 福岡大学入試ガイド 2018
- 039 福岡大学医学部医学科オープンキャンパス

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.9 必要に応じた教員の採用と教育能力開発の方針を調整する。(5.1 と 5.2 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科は、全ての専任教員を新規採用時に分野別（講座別）・職層別に公募している。大学に必要とされる資質等に関する要件を採用判定に十分反映させている。特に主任教授の募集に際しては、研究、教育、臨床実績の提示と採用後の活動方針が問われ評価される（資料 規-280, 規-281）。平成 26(2014)年 10 月に医学教育推進講座が新設され、専任の教員 3 名が新たに採用された。

教員の教育能力開発のために、年 4 回の FD を開催している。平成 26(2014)年度にはチーム基盤型教育（TBL）、分野別認証評価、Post-CC OSCE、クリニカルクラークシップ、平成 27(2015)年度にはアクティブラーニング、医療コミュニケーション、分野別認証評価、次年度カリキュラム、平成 28(2016)年度には学修成果基盤型教育、魅力のある授業、医学英語教育、

次年度カリキュラム等様々なテーマで、幅広い医学教育の問題を考え今後に活かす FD 活動をおこなっている (資料 071)。

また、教職員の教育能力開発のために、学外のワークショップなどへの参加を奨励し、費用を補助している。平成 26 (2014) 年からは、アメリカのネブラスカ大学で行われる教員のためのワークショップに医学科教員が毎年参加し、教育能力の向上を図っている (資料 064-5)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、教員の採用と教育能力開発の方針について、各種委員会や教授会で調整している。

C. 現状への対応

医学教育センターと教務委員が協議して、教員の教育能力開発のための有効な FD を計画している。また、教員の教育業績評価の在り方について、見直しを行っている。

D. 改善に向けた計画

医学教育の改良のために、必要に応じた教職員の適切な配置及び採用を要望していく。

関 連 資 料

規-280 福岡大学教育職員資格審査基準

規-281 福岡大学教育職員資格審査手続に関する規程

071 医学教育ワークショップの記録

064-5 ネブラスカワークショップ参加資料

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.10 必要に応じた(例えば入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム)教育資源の更新を行なう。(6.1 から 6.3 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、入学者数、教員数、特性、教育プログラムなどの教育資源について、各種委員会と医学教育センターが中心になって定期的に評価し改善している。

教育施設や設備・機器を点検し、補修・更新を行い改善している (資料 060)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、入学者数、教員数や特性、そして教育プログラム等に関し、必要に応じて教育資源の更新を行なわれている。しかし、医学部施設の耐震性の問題やカリキュラムを充実するための設備の改善などが課題である。

C. 現状への対応

平成 30(2018)年度予算で、臨床実習の e-ポートフォリオ、スマートフォンを利用したレスポンスアナライザー購入を予定している。医学部将来構想キャンパス整備委員会（仮称）を立ち上げて、福岡大学病院本館の建て替えの検討を開始している。

D. 改善に向けた計画

福岡大学病院本館の建て替えに伴う臨床実習環境の改善と、医学部講義棟の建て替えについて大学本部に要望していく。

関連資料

060 福岡大学 医学部 施設（改修・保全）

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.11 教育プログラムの監視ならびに評価過程を改良する。(7.1 から 7.4 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

医学科では、医学教育センター、IR 部門（FU-MIRAI）、医学教育評価委員会、医学科外部評価・問題検討委員会を設置し、学内・学外から教育プログラムの監視並びに評価を受け、PDCA サイクル機能が整いつつある。カリキュラム検討委員会と医学教育評価委員会に学生が参加できるようになり、学生が教育プログラムの監視に関わる体制に改良した（資料 004-4）。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

教育プログラムを実践し、改善するための PDCA サイクルが機能する組織が形成されている。その過程により、適切に教育プログラムが改良されているかは、今後判断する必要がある。各教員が教育プログラム全体を評価して、それを改善に活かす仕組みが不十分である。

C. 現状への対応

全ての教員が教育プログラム全体を理解・評価し、改善につなげる仕組みを構築することを検討している。

D. 改善に向けた計画

教員及び学生が教育プログラム全体を理解・評価し、改善につなげる仕組みを構築し、プログラムを改善する。

関連資料

004-4 医学部医学科教育システム概念ダイアグラム

改良のなかで以下の点について取り組むべきである。

Q 9.0.12 社会環境および社会からの期待の変化、時間経過、そして教育に関わる多方面の関係者の関心に対応するために、組織や管理・運営制度を開発・改良する。(8.1 から 8.5 参照)

A. 質的向上のための水準に関する情報

学長のリーダーシップのもとに理事会が全ての大学活動を統括している。教育の改善については、教育推進会議において医学部長が、医学科の教育改善活動計画及び活動報告を行っている(資料 規-107)。

医学科では、医学部長の下で各種委員会、医学教育センターを設置し、医学科の教育改善活動計画を実行に移している。

医学部医学科外部評価・問題検討委員会では、医学教育の関係者、市民代表からの意見を聴取して、医学教育の改善に反映している(資料 009)。

B. 質的向上のための水準に関する現状分析と自己評価

医学科では、社会環境及び社会からの期待の変化に対応できる組織が構築され、管理・運営制度を改良している。

C. 現状への対応

医学教育センターが中心となり、医学教育に関わるできるだけ多くの関係者から要望を収集し対応するよう努力している。

D. 改善に向けた計画

時代や社会の変化に柔軟に対応できるように、医学科の組織や管理・運営制度の改良を継続して行う。

関 連 資 料

規-107 福岡大学教育推進会議規程

009 医学部医学科外部評価・問題検討委員会

あとがき

医学教育分野別評価受審にあたっては、平成 26 年 10 月の医学教育推進講座開設と同時に、医学教育検討委員会を設置し、医学科教授会議構成員全員が分野別評価基準の 9 領域に分かれ、自己点検のワーキンググループを形成した。医学教育検討委員会の委員がそれぞれのワーキンググループの委員長となり、医学教育の自己点検をスタートさせた。

医学教育検討委員会では、まず学修成果基盤型カリキュラムへの移行を目指し、これまでの福岡大学医学部の教育理念、教育目標、三つのポリシー、卒業生の実績等を見直し、新しい医学科の使命と卒業時学修成果として「FU-RIGHT」を策定した。また、教務委員が中心となり、医学教育検討委員会での議論と平行し、グローバルスタンダードである分野別評価基準および医学教育モデル・コア・カリキュラムに準じて、初年度教育からの見直しを行い、カリキュラム改革に着手し、現在も尚進行中である。

医学教育分野別評価受審が平成 30 年 6 月に決定後は、さらに自己点検のスピードアップが必要になった。その過程で、西日本最大の総合大学に新設の医学部として発足してからの 45 年間を振り返ることができた。創設当時の教授陣の熱い思いと先輩のいない医学部に入学した医学生達が、新しい医学部を共創した歴史を垣間見、その後の変遷を辿るなかで新たに知る様々な事柄があった。今回の分野別評価受審にあたっては、歴代の医学部長始め、先輩の教授陣、同窓会の皆さんから、貴重なお話や資料の提供をいただき感謝の念に堪えない。

これまでに培われた福大医学部の良き学風を感受しつつ、一方、総合大学であるが故の医学科の盲点や課題も浮上した。2022 年の本学医学部創立 50 周年を前に、さらなる医学教育の質の向上を目指して邁進したい。また、その中心となる医学教育センター(FUMEC)の役割の重要性を再認識させていただいた。

今回の医学教育分野別評価受審後の結果を真摯に受け止め、学生と教職員が一体となり、本学医学生の持つ能力を最大限に開花させる真の医学教育を実現させたい。

2018 年 3 月吉日

医学教育推進講座

主任教授 安元 佐和